

YLÄKOULUIKÄISTEN MOTIVOITUMINEN PAINOKONTROLLIIN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Hanna Lahti

Opinnäytetyö,

kevät 2013

Diakonia-ammattikorkea-koulu,

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumis-vaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lahti, Hanna. Yläkouluikäisten motivoituminen painokontrolliin kouluterveydenhuollossa. 55 s. 2 Liitettä. Pori, kevät 2013. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää yläkouluikäisten nuorten motivoitumista kouluterveydenhuollossa tapahtuvaan painokontrolliin. Opinnäytetyössä selvitettiin kyselykaavakkeen avulla ylipainoisilta 13–16-vuotiailta nuorilta, jotka käyvät säännöllisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, mitkä seikat heitä motivoivat käymään painokontrolleissa ja miten painokontrolleja tulisi kehittää motivoivampaan suuntaan.

Opinnäytetyö on tilaustyö Porin perusturvalta. Aihe oli toivomuslistalla opinnäytetyöpankissa. Aihe muotoutui sopivaksi yhteydenottojen myötä Porin perusturvan edustajan kanssa.

Tutkimusosio on toteutettu kvalitatiivisella ja kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kyselytutkimuksena. Kyselylomake sisälsi yhteensä seitsemän puolistrukturoitua ja kolme avointa kysymystä. Lomakkeet vietiin Kuninkaanhaan ja Sampolan yläkoulujen terveydenhoitajille. Kyselyyn vastasi yhteensä 19 nuorta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, sekä tilastollista analyysia.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuorilla motivaatiota painokontrolleihin on keskimäärin jonkin verran tai melko paljon. Painokontrolleissa käymiseen nuoria motivoivat eniten kouluterveydenhoitajan kannustava ja positiivinen asenne sekä halu saavuttaa terveellisemmät elämäntavat. Nuoret eivät toivo merkittävämpää muutosta kontrolleihin, mutta kertovat motivaation kuitenkin kasvavan, jos kontrolleissa informoitaisiin enemmän terveellisestä ruokavaliosta, liikuntamahdollisuuksista kotikaupungissa sekä lihavuuden aiheuttamista terveysriskeistä.

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta nuorten olevan pääasiassa tyytyväisiä nykyiseen malliin painokontrollien toteuttamisessa. Kodin ja kouluterveydenhuollon tuki ja kannustus on erittäin tärkeää, sekä merkittävä tekijä motivoimaan nuorta jatkamaan painokontrollien toteuttamista.

Asiasanat: ylipaino, motivaatio, painokontrolli, kouluterveydenhuolto, yläkoulu

ABSTRAC

Lahti, Hanna. Motivation of Junior High School Pupils in Overweight Controls in School Health Care. 55 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The main idea of this thesis was to find out the motivation of junior high school pupils in overweight controls in school health care. Overweight 13-16-year-old pupils, who were regularly participating in school health care, were asked with the help of questionnaires, what issues motivated them to keep on going in weight controls and how the controls should be developed into a more motivating direction.

This thesis was ordered by Basic Security of Pori. The topic was in the wish list of the Thesis Bank. The topic was planned suitable through phone calls with the deputy of Basic Security of Pori.

The research was implemented by quantitative and qualitative method as an enquiry. The questionnaires included seven half-structured and three open questions. The questionnaires were taken into two schools in Pori: to school nurses of Kuninkaanhaka and Sampola Junior High Schools. In all, 19 pupils responded. The research material was analyzed by the material orientated analysis and statistical analysis methods.

The results showed the pupils have motivation to some extent or quite much on average. The most motivating issues to keep attending in weight controls are the encouraging and positive attitude of the school nurse and the willingness to accomplish a healthier lifestyle. The pupils do not wish notable changes for weight controls, but they report their motivation could increase if there was more information on healthy diets, possibilities of exercising in the hometown and risks that cause obesity.

According to the results, young people are currently mainly content with the way overweight controls are carried out. Support and cheers from one's family and school health care are very important and also a really prominent factor for motivation of young people to keep attending in weight controls.

Keywords: overweight, motivation, overweight control, school health care, junior High school

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN YLIPAINO	7
2.1 Ylipainoon vaikuttavat tekijät	7
2.2 Ylipainon tuomat riskit	10
3 PAINOKONTROLLIT KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	12
3.1 Painokontrollien perusta	12
3.2 Perusteet painokontrolliin	13
3.3 Painokontrollien toteuttaminen	14
3.4 Lasten ja nuorten painonhallinnan hoito-ohjelma Porissa	15
4 MOTIVOITUMINEN	18
4.1 Motivaatio käsitteenä ja motivaatioteoriat	18
4.2 Motivoitumisen merkitys painokontrolleihin	19
4.2.1 Sisäisen ja ulkoisen motivoitumisen hyödyntäminen painokontrolleissa	20
4.2.2 Nuoren motivaatio muutokseen	22
4.2.3 Tuen ja kannustuksen merkitys nuoren motivoitumiseen	24
5 TUTKIMUKSEN SISÄLTÖ	25
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
6.1 Tutkimuksen lähtökohdat	26
6.2 Aineiston keruu	27
6.3 Aineiston analysointi	28
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Nuorta motivoivat seikat painokontrolleissa	30
7.2 Painokontrollien kehittäminen nuorta motivoivampaan suuntaan	32
7.3 Kodin ja koulun yhteistyö, sekä tuki ja kannustus	35

8 POHDINTA	37
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	37
8.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet	39
8.3 Menetelmien tarkastelua	40
8.4 Ammatillinen kasvu	41
8.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	41
8.6 Tutkimuksen eettiset kysymykset	43
LÄHTEET	45
LIITE 1 Saatekirje, kyselyn etusivu	49
LIITE 2 Kyselylomake	50

1 JOHDANTO

”Yläkouluikäisten motivoituminen painokontrolliin kouluterveydenhuollossa” opinnäytetyö käsittelee 13–16-vuotiaiden nuorten ylipainon hoitoa kouluterveydenhuollon painokontrolleissa ja nuorten motivoitumista painokontrolleihin sekä siellä tapahtuvaan hoidon toteutumiseen. Opinnäytetyö on tilaustyö Porin perusturvasta, jonka toteuttamiseen on myönnetty lupa terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtajalta. Opinnäytetyön aihe nousi mielenkiintoisimpana teemana opinnäytetyöpankista, sillä lasten ja nuorten hyvinvointi sekä terveydenedistäminen ovat tärkeitä asioita opinnäytetyön laatijalle.

Työn tavoitteena on olla työelämälähtöisesti kehittävä. Ensisijaisesti työn tarkoitus on olla apuna kouluterveydenhoitajille, jotka etsivät motivaatiokeinoja innostaa nuorta elämäntapamuutoksiin painokontrolleissa. Opinnäytetyön kautta haetaan vastauksia siihen, mikä painokontrolleissa nuoria motivoi ja millaisia muutoksia painokontrolleihin tulisi tehdä, jotta heidän motivaationsa kasvaisi. Vastaukset tutkimuskysymyksiin hankitaan kyselykaavakkeiden avulla Porissa, Sampolan ja Kuninkaanhaan yläkouluissa niiltä nuorilta, jotka käyvät terveydenhoitajan vastaanotolla painokontrolleissa.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu ylipaino-käsitteen avaamisesta nyky-yhteiskunnassa, ylipainon hoidosta kouluterveydenhuollon painokontrolleissa sekä motivaatiosta ja motivoitumisen merkityksestä nuoren pyrkiessä muutokseen elämässään. Lasten ja nuorten ylipaino on kasvavassa asemassa nyky-yhteiskunnassa. Nuorten ylipainoon ja epäterveellisiin elämäntapoihin kouluissa yleisesti puututaan, mutta elämäntapamuutokseen tarvitaan muutakin kuin kouluterveydenhoitajan halu auttaa. Nuoren oma motivaatio, sen löytäminen ja siitä kiinni pitäminen ovat avainasioita kohti nuoren terveellistä elämäntapamuutosta. Nuoren motivoitumista vahvistavat riittävä tuki ja kannustus kotoa ja koulusta sekä luotettava hoito-suhde kouluterveydenhoitajaan. (Käypähoito, 2012.) Työn loppuun on liitetty saatekirje sekä kyselykaavake, joita käytettiin apuna tutkimusta tehdessä.

2 YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN YLIPAINO

Ylipaino määritellään liiallisena tai poikkeavana rasvan kertymänä kehossa, jolloin rasvakudoksen määrä on suurentunut huomattavasti. Tämä on terveydelle haitallista. Normaalin painon ja ylipainon määrittely nuorten kohdalla ei ole ongelmattonta, vaan tulkinta tuo omat haasteensa. Ylipaino lasten ja nuorten keskuudessa on yleistynyt runsaasti 1970-luvulta lähtien. Nykyyhteiskuntamme elintavat ja elinympäristö on luonut lihomiselle suopeat olosuhteet. (Ojala 2011, 27–33.)

2.1 Ylipainoon vaikuttavat tekijät

Nuoren ylipainon ajatellaan usein johtuvan vain liikunta- ja ruokailutottumuksista. Tämä onkin usein avaintekijä ylipainon syntyyn, mutta olisi hyvä nähdä myös pintaa syvemmälle. Syitä voi löytyä niin geneettisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä tekijöistä, sekä yhteiskunnallisista ja elämäntapoihin liittyvistä syistä. Jokin somaattinen sairaus ylipainon aiheuttajana on hyvin harvinaista. Ylipainon syyksi paljastuu alle 1 %:lla ylipainoisista nuorista jokin endokriininen tai muu orgaaninen sairaus. Aineenvaihdunnalliset syyt ovat harvinaisia, mutta mikä enemmän nuoreen vaikuttaa, on vanhempien ruokailu- ja liikuntatottumukset, jotka nuori helposti omaksuu. (Nykänen; Kalavainen; Ihanainen & Nuutnen 2009, 7; Kalavainen; Päätaalo; Ihanainen & Nuutinen 2008, 7; Ciccarelli 2010, 22.)

Ruokailukulttuurimme ovat muuttuneet viimevuosikymmenten aikana. Nykyiset ruokailutavat ja tottumukset jotka ovat valloillaan, eivät vastaa yleistä ravitsemussuositusta. Pikaruokailu ja yleinen napostelu ovat suosiossa. Terveellinen ravinto on yksi avaintekijä nuoren normaaliin kasvuun. Kun nuori saa monipuolista ja tasapainoista ravintoa säännöllisin ateriatrytmeihin, riskit sairastua puutostauteihin tai ravinnosta johtuviin elintasosairauksiin pienenee huomattavasti. (Janson & Danielsson 2005, 15–22; Fogelholm ym. 2006)

Kulttuurissamme on tapahtunut muutoksia myös liikkumisen suhteen. Suuri syy nuorison lihomiselle on liikunnan väheneminen, joka näkyy muun muassa arkiliikkumisen muuttumisena nykyculttuurimme motorisoitumisen myötä. Luontainen liikkuminen etenkin kaupungeissa on vähentynyt. Kulttuurimuutosten myötä on noussut suureen suosioon erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa televisio, tietokone, Internet, tv- ja konsolipelit, sekä elokuvat. Leikkiminen ja pelaaminen ulkona ovat siirtyneet sisälle ruudun ääreen, jossa nuori saattaa viettää aikaa useita tunteja päivässä. Tämä saattaa aiheuttaa sen, ettei nuori liiku koko päivänä lainkaan. Tv:n, Internetin ja erilaisten pelien edessä on suosittua myös samanaikainen napostelu. (Janson & Danielson 2005, 79–83.) Hyötyliikunta on nuorten keskuudessa vähentynyt, esimerkiksi koulumatkat liikutaan usein mopoautoilla tai vanhempien kyydillä. Liikuntaharrastukset ovat vaihtuneet usean nuoren kohdalla tietokone- ja konsolipeleihin, sekä kavereita tavataan nykyaikana entistä enemmän puhelimen tai tietokoneen välityksellä. (Nykänen ym. 2009, 6.)

Perhe, sen tavat ja tottumukset ovat yksi avaintekijä nuoren ylipainoon. Tavat, jotka opitaan lapsena kotoa, kantautuvat usein aikuisikään saakka. Perheessä, jossa vanhemmat ovat ylipainoisia, on usein lapsikin ylipainoinen. Passiivisten vanhempien lapset liikkuvat keskimääräistä vähemmän. Vanhempien koulutustason katsotaan olevan yhteydessä muun muassa terveyskäyttäytymisen ymmärtämiseen. Korkeasti kouluttautuneet vanhemmat omaksuvat nopeammin ravintosuositukset, kuin heikommin kouluttautuneet. Tämä heijastuu lapsen ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Alhainen sosiaaliluokka ei anna mahdollisuuksia taloudellisen tilanteen vuoksi viedä lapsia kalliisiin harrastuksiin tai ostaa kaikkia terveellisiä ruokien ainesosia. Arjessa saattaa olla myös paljon muita murheita, jolloin huoli omasta ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista jää toissijaiseksi. (Ciccarelli 2010.)

Perimällä uskotaan olevan nuoren ylipainoon jossakin määrin vaikutusta. Jos vanhemmat ovat ylipainoisia, on nuorella suurempi todennäköisyys myös lihoa. Vaikutus on kuitenkin yksilöllinen. (Nykänen ym. 2009, 6.) Riski lapsen ja nuoren ylipainoon on 2,5-kertainen, jos hänen vanhempansa tai toinen heistä on ylipainoinen (Fogelholm ym. 2006, 88). Geenit voivat osaltaan selittää sen,

miten jotkut lihovat herkemmin kuin toiset. Kyseessä uskotaan olevan monen perintötekijän yhteisvaikutus. Perimä ei kuitenkaan vaikuta yksinään, vaan yhdessä elinympäristömme ja elämäntapojemme kanssa. Esi-isämme, joilla oli samat geenit meidän kanssamme, olivat normaalipainoisia, koska heidän elinolosuhteensa eivät mahdollistaneet lihomista. (Mustajoki 1999, 21–22.) Ylipainon periytyvyyttä on tutkittu erilaisten adoptio-, kaksos- ja perhetutkimusten avulla. Näissä tutkimuksissa on käytetty erilaisia menetelmiä analysoimaan eroja periytyvyyden ja opittujen tapojen vaikutuksessa ylipainon syntyyn. Adoptiotutkimukset ovat osoittaneet, että perimällä olisi 10–30 % vaikutus ylipainon syntyyn. Tässä korostuvat opittujen liikunta- ja ruokailutottumusten merkitys perheen sisällä. Kaksostutkimukset ovat osoittaneet suurempaa periytymisprosenttia, kuin adoptiotutkimukset. Ne osoittavat periytyvyyden olevan 46–87 %:n luokkaa. (Fogelholm ym. 2006, 88–89.) Kaksostutkimuksissa tehdyt kokeet antavat viitteitä geenien ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Eräässä tutkimuksessa 14 parille kaksosia annettiin 28 päivän ajan hyvin niukasti ravintoa. Tässä havaittiin korreloitumista kaksosparien välillä. Toisessa tutkimuksessa 12 identtiselle parille annettiin ylimääräistä ravintoa sadan päivän ajan. Painon lisäys ja rasvakudoksen määrä korreloivat jälleen kaksosparien välillä. Tutkimus osoitti, että painon muutos on hyvin samanlainen identtisillä kaksosilla perimän vaikutuksesta. (Silventoinen, 2010.)

Ylipainon kehittymiseen voivat vaikuttaa myös psykososiaaliset tekijät. Perheessä voi olla esimerkiksi paljon kuormittavia tekijöitä, kuten sairauksia, päihdeongelmaa tai työttömyyttä. Riski voi kasvaa perheen alhaisen sosiaaliluokan, äidin korkean iän, ainutlapsisuuden tai yksinhuoltajuuden takia (Ciccarelli 2010, 22.) Nuori voi kokea yksinäisyyttä niin koulussa kuin kotonakin, vanhemmilla ei ole tarpeeksi aikaa nuorelle tai hänellä ei ole ystäviä. Nuori voi kokea tekemisen puutetta tai hän on ehkä tullut kiusatuksi. Hän voi alkaa oireilla pahaa oloaan ja hänestä voi tulla ajan mittaan tunnesyöjä, hän alkaa syödä pahaan oloonsa. (Nykänen ym. 2009, 7; Kalavainen ym. 2008, 7.)

2.2 Ylipainon tuomat riskit

Nuoren ylipainosta koituu niin fyysisiä, somaattisesti terveydellisiä haittoja, sekä psykososiaalisia haittoja (Kalavainen ym. 2008). Suomessa ylipaino on määritelty kansanterveysongelmaksi, joka nyky-yhteiskunnassamme tulee kalliiksi. Kustannukset syntyvät ylipainon aiheuttavista liitännäissairauksista, jonka on arvioitu Suomessa synnyttävän vuosittain 260 miljoonan euron kokonaiskustannukset. Ylipainon osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on arvioitu olevan 3 % ja 1,8 % sosiaalihuollon kokonaismenoista. Tärkeimmät ylipainon tuomat liitännäissairaudet ovat sydän- ja verisuonisairaudet, kuten diabetes, aivohalvaus ja verenpainetauti. Näiden lisäksi yleisiä ylipainon tuomia liitännäissairauksia ovat nivelkulumat, sappivaivat, rinta-, kohtu-, ja paksusuolisyöpä. Myös uniapnea sekä stressi voivat puhjeta ylipainon myötä. Ylipainoiset nuoret joutuvat usein kiusaamisen kohteiksi ulkonäkönsä takia, jonka seurauksena nuorille tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan, sosiaalisia ongelmia, sekä masennusta. Ylipainon on arvioitu olevan maailmalaajuisesti kuolleisuuden seitsemänneksi ja sairastumisen kahdeksanneksi merkittävin riskitekijä. (Hänninen 2010, 17; Mustajoki 2010, 121–129.) Yhdysvalloissa toteutettu tutkimus osoittaa, että lieväkin ylipaino lyhentää elinikää (Duodecim 2006).

Ylipainoinen nuori on suuri kokoinen, joka johtaa kömpelyyteen ja huonoon fyysiseen kuntoon. Isokokoiset nuoret jäävät usein jälkeen liikuntatunneilla normaalikokoisista nuorista. Psykososiaalisiin haittoihin johtaa usein ulkonäköpaineet, epävarmuus muiden hyväksymisestä sekä usein kiusatuksi tulo. Ylipainoiset nuoret kokevat elämänlaatunsa huonommaksi kuin normaalipainoiset nuoret. Terveys, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ulkomuoto koetaan usein huonommiksi. Koettu itsetunto liikunnallisuuden ja fyysisen suorituksen, sekä ulkonäön perusteella on usein ylipainoisilla huonompi kuin normaalivartaloisilla nuorilla. Masennus ja ahdistuneisuus on todettu olevan yhteydessä suurentuneeseen painoindeksiin alle 18-vuotiaiden nuorten kohdalla. Kiusatuksi tuleminen, syrjintä ja leimaaminen ovat nuorten keskuudessa ylipainoisten keskuudessa yleisempää. Tämän takia ylipainoiset

nuoret ovat usein sosiaalisesti eristäytyneitä ja epävarmoja itsestään. (Kalavainen ym. 2008, Käypähoito 2012.)

Ylipainoisen nuoren painon pudotus vaikuttaa häneen terveyteensä positiivisella tavalla. Siitä on hyötyä ylipainon aiheuttamien sairauksien riskien pienenemiseen ja jo koettujen sairauksien oireiden lievittymiseen. Lisäksi laihtuminen saattaa kohentaa itsetuntoa ja vähentää masentuneisuutta. (Ojala 2011, 36.)

3 PAINOKONTROLLIT KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Painokontrollien perusta

Kouluterveydenhuolto toimii peruskoululaisen kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hyväksi. Työ kouluterveydenhuollossa perustuu erilaisiin lakeihin ja asetuksiin, jotka takaavat hyvän kouluterveydenhuollon toteutumisen. Tämän lisäksi kouluterveydenhuollossa käytetään apuna erilaisia oppaita ja suosituksia, jotka antavat toimintamalleja toimia muun muassa kouluterveydenhuollossa toteutettavissa painokontrolleissa. (Akselin ym. 2002, 442–460; Mäki ym. 2011.) Näitä oppaita ovat esimerkiksi kouluterveydenhuollon laatusuositus, joka takaa hoidon yhdenvertaisuuden toteutumisen ympäri Suomen. Fyysisen aktiivisuuden suositus sisältää monipuolista ja ikään sopivaa liikuntaa, sekä rajaa ruutuajan korkeintaan kahteen tuntiin päivässä. ”Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa” – menetelmäkirjaa, jota käytetään apuna määräaikaistarkistuksissa, ohjeistaa muun muassa terveystarkastuksissa suoritettaviin mittauksiin, tutkimuksiin ja arviointimenetelmiin. Kouluterveydenhuolto 2002 -opas ohjaa kouluterveydenhoitajaa kouluyhteisön ja oppilaiden terveyden seurannassa sekä terveyden edistämisessä. Laaja terveystarkastus: opas äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon ohjeistaa kouluterveydenhoitajaa toimimaan yhdessä lääkärin kanssa lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnin parhaaksi (Mäki ym. 2011). Käypähoitosuositus, joka on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöstölle lapsen ja nuoren ylipainosta tuo esille suosituksia, jotka ehkäisevät ylipainoa ja edistävät ylipainon hoitoa. (Käypähoito 2012.)

Kouluterveydenhuollon tavoite on mahdollistaa kaikille peruskoululaisille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Tämä luo pohjaa opiskelulle sekä hyvinvoivaan kasvuun kohti aikuisuutta. (Terho; Ala-Laurila; Laasko; Krogius; Pietikäinen toim. 2002, 11.) Oppilaat pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Psyykinen ja fyysinen terveyden edistäminen sekä sosiaalinen hyvinvointi muodostavat kokonaisuuden, jonka huolenpidosta kouluterveydenhoitaja vastaa

yksilöllisesti jokaisen kohdalla (Mäki ym. 2011). Kouluterveydenhuollossa työskentelevältä ammattilaiselta odotetaan riittävää tietämystä elintapojen vaikutuksista painonhallinnassa sekä häneltä odotetaan kannustavaa työtettä. Hänen tulee toimia asiakaslähtöisesti, perhekeskeisesti sekä antaa pitkäkestoista tukea elämäntapamuutoksiin (Käypähoito 2012).

3.2 Perusteet painokontrolliin

Kouluterveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa ylipaino sekä riskiryhmään kuuluvat nuoret, jotka tarvitsevat erityistä ohjausta ravitsemuksessa ja liikkumisessa. Jos nuoren paino on uhkaavasti nousussa tai hän on jo ylipainoinen, tulee kouluterveydenhoitajan yhdessä oppilaan ja hänen vanhempiansa kanssa päättää jatkotoimista (Käypähoito 2012).

Lasten ja nuorten ylipainon arvioinnissa käytetään apuna painoindeksiä (body mass index, BMI) tai pituuspainoa. BMI ei anna välttämättä täysin oikeaa kuvaa nuoren kehonkuvasta, sillä nuoren ruumiinrakenteet voivat olla hyvinkin erilaiset. BMI määritellään pituuden ja painon suhteena. Jos nuori on kovin lihaksikas ja urheilullinen, voi BMI olla korkea vaikka nuoren rasvaprosentti olisikin hyvin pieni. Pituuspainoprosenttia, jota käytetään Suomen terveydenhuollossa kuvaa poikkeamaa samaa sukupuolta olevien ja samanpituisten lasten ja nuorten keskipainosta. Suomen terveydenhuollossa jokaisella nuorella on pienestä asti määritelty pituus ja paino terveydenhuollon henkilökohtaiseen potilastietokantaan. Lapsen ja nuoren kasvusta muodostuu käyrä, joka kuvaa jokaisen henkilökohtaista painon ja pituuden kehittymistä. Painokäyrää tulee seurata ja sen tuomat muutokset tulee havaita ajoissa. Jos painokäyrä on jatkuvassa nousussa, tämä viittaa lihomiseen ja ylipainon rajan ylittäminen ennakoii lihavuutta (Käypä hoito, 2012). Ylipainon määritelmässä 7-vuotiaasta pituuskasvun päättymiseen, kouluikäinen nuori on vaarassa ylipainolle, jos 5cm pituuskasvun aikana painon nousu on yli 10 %. Hän on lievästi ylipainoinen kun pituuspaino on 20–40 %, ylipainoinen kun pituuspaino on yli 40 % ja vaikeasti ylipainoinen, jos pituuspaino on yli 60 %. (Nykänen ym.

2009, 5). Ylipainoa mitataan myös vyötärön ympäryksen mittaamisella. Tämä kuvaa keskivartalolihavuutta eli vatsaonteloon kertyneen viskeraalisen rasvan määrää (Käypä hoito, 2012).

Nuoren ylipainon tutkimisessa keskeisimpinä menetelmänä käytetään nuoren ja hänen huoltajiensa haastattelua, jossa käydään läpi nuoren ja hänen perheensä ruokailu- ja liikuntatottumusten lisäksi sosiaalisia suhteita ja perhetaustaa. Tärkeää on selvittää mahdolliset sairaudet ja lääkkeiden käyttö, jotka voivat aiheuttaa ylipainoa. Kasvukäyriä seuraamalla voidaan tulkita ylipainon kehittymisajankohta ja kehittymisen nopeus. Aikajanaa seuraamalla voidaan löytää syy-yhteys ylipainon syntyyn (Käypähoito 2012; Ciccarelli 2010).

3.3 Painokontrollien toteuttaminen

Lapsen ja nuoren ylipaino huomataan yleensä määräaikaissä terveystarkastuksissa, joissa suoritetaan pituus- ja paino mittaukset, sekä keskustellaan muun muassa elämäntavoista. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen voivat ehkäistä tulevia ongelmia, sekä lievä ongelma voi korjaantua, jos nuorelle varhaisessa vaiheessa annetaan riittävää ohjeistusta ja neuvontaa terveelliseen, monipuoliseen sekä säännölliseen ruokailuun ja liikuntaan. Viimeisten vuosien myötä terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen ovat saaneet avainaseman monissakin valtakunnallisissa ohjelmissa (Mäki ym. 2011, THL). Ennaltaehkäisy yhdessä hoidon kanssa koostuvat elämäntapamuutoksista, sekä niiden tukemisesta (Käypähoito 2012). Ennaltaehkäisevä hoitotyö korostuu kouluterveydenhuollon järjestämissä terveystarkastuksissa sekä jo lastenneuvolatyössä (Mäki ym. 2011).

Hoidon kulku alkaa puheeksi ottamisella, jossa hienotunteisesti otetaan esille nuoren elintavat ja painon nousu. Tavoitteena on herättää nuorella motivaatiota puuttua omaan terveyteensä. Nuoren perhe on tärkeä osa hoitokokonaisuutta, joten perhe pyritään saamaan mukaan osallistumaan alusta

alkaen. Hoidon toteuttamisen tulisi olla vanhemmat tavoittavaa, jotta koko perheen elintavat saataisiin terveellisiksi. Perheen kanssa yhdessä keskustellaan nuoren lihavuuteen liittyvistä huolista, toiveista sekä tarpeista. Perusta hoidolle on perheen ja nuoren sen hetkiset elämäntavat, jota lähdetään muokkaamaan yhdessä hoitotyön ammattilaisen kanssa. Elintapaohjauksessa korostuu yksilöllinen ohjaus, jossa pääteemoina ovat ravitsemuksen aikataulutus ja laatu, fyysisen aktiivisuuden tärkeys, ruutuajan minimoiminen sekä unen riittävyys. Nuoren ja koko hänen perheensä tukeminen ja motivoiminen on avaintekijä hoidon onnistumiseen. Perhettä tulee kannustaa tavoitteiden asettamiseen sekä oman käyttäytymisen seuraamiseen. Kun perhe edistyy, heille tulee antaa positiivista palautetta, joka motivoi heitä jatkamaan. Kannustaminen tapahtuu hyvin asioiden löytämisellä, muun muassa kiinnittämällä huomiota jo olemassa oleviin hyviin elintapoihin sekä perheen kyvykkyydellä luoda muutosta. Hoidon toteutuksessa tulee huomioida, että kiinnitetään huomio ensisijaisesti elämäntapamuutoksiin, tiheään painonseurannan sijasta. Hoito kestää useimmin monia kuukausia, mutta tässäkin asiassa korostuu hoidon yksilöllisyys ja henkilökohtaiset tavoitteet (Käypähoito 2012). Varsinaista laihdutusruokavaliota kasvavassa iässä olevilla nuorilla ei käytetä. Se, mihin kiinnitetään huomioita, ovat ruuan laatu, säännölliset ja perheen yhteiset ateriat. (Honkala & Merta 2009, 19.)

Ylipainon hoito peruskouluissa tapahtuu moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluvat nuoren vanhempien lisäksi kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, sekä joissakin tapauksissa myös nuoren opettaja. Työryhmään voidaan tarvittaessa kutsua muun muassa ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti sekä psykologi. Ensisijaisen hoidon toteuttaa kouluterveydenhoitaja. (Käypähoito 2012; Ciccarelli 2010, 33–34.)

3.4 Lasten ja nuorten painonhallinnan hoito-ohjelma Porissa

Porin Perusterveydenhuollon ja Satakunnan keskussairaalan työryhmä on kehittänyt hoito-ohjelman, jonka mukaan painonhallintaohjelmaa toteutetaan

Porin terveydenhuollossa. Hoito-ohjelma on tarkoitettu lapsia ja nuoria kohtaaville terveydenhuollon ammattilaisille. Ohjelmaa päivitetään vähintään kolmen vuoden välein, viimeisin versio on päivitetty syyskuussa 2011. Tavoitteet hoito-ohjelmassa ovat lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy ja hoito, lihavuuden liitännäissairauksien estäminen sekä työnjaon selkeytyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Haanpää ym. 2011, 2.)

Hoito-ohjelma opastaa ylipainon iänmukaisessa hoidossa ja ohjauksessa. Hoito-ohjelma antaa selkeät säännöt eri lihavuusasteen mukaisiin käyntikertoihin. Lapsen tai nuoren pituuspaino lasketaan, jonka mukaan hän kuuluu 20–40 %:n 40–60 %:n ja yli 60 %:n mukaiseen pituuspainoryhmään. Jokaiseen ryhmään kuuluvat saavat ensikäynnillä elämäntapaneuvontaa yksilöllisesti. Nuorten vanhempiin otetaan yhteys, sekä sovitaan tapaaminen 2-4 viikon sisälle. Nuoren vanhemmille lähetetään elämäntapakartoituslomake, joka käydään läpi yhdessä, vanhempien ollessa mukana vastaanotolla. Yli 40 % pituuspainon omaaville nuorille suoritetaan myös verenpaineen mittaus, jota aletaan seurata säännöllisesti. Toisella käynnillä olisi suotavaa, että vanhemmat olisivat mukana. Jos he eivät jostain syystä tule paikalle, niin heihin ollaan yhteydessä puhelimitse. Nuoren perheanamneesi tarkastetaan, samoin hänen elämäntapansa, motivaatio kontrollikäynneille sekä voimavarat selvitetään. Näiden pohjalta nuorelle laaditaan yhdessä vanhemman kanssa tavoitteet. Muutoksissa lähdetään etenemään hyvin varovaisesti ja hitaasti, antaen positiivista ja kannustavaa palautetta. Tarvittaessa nuori voidaan ohjata lääkärin vastaanotolle, jossa lääkäri voi lisätutkimuksina ottaa erilaisia verikokeita, kuten kilpirauhas-, kolesterolin- ja sokerirasituskokeet. (Haanpää ym. 2011, 8-10.)

Nuorelle jaetaan erilaisia esitteitä, jossa häntä ja hänen perhettään ohjataan terveellisiin elämäntapoihin. Porin kouluterveydenhuolloissa käytettyjä esitteitä ovat Lapsen ylipaino/MLL, Suomalainen Ravinto-opas, Salaattipaletti-repäsylehtinen/Kotimaiset kasvikset, Syökää porkkanaa/Kotimaiset kasvikset, Kunnon välipala-opaslehtinen/Kotimaiset kasvikset sekä Kasvuvoimaa kasviksista/Kotimaiset kasvikset. (Haanpää ym. 2011, 13–14.)

Seurantakäynnit suunnitellaan yksilöllisesti. Mikäli nuoren pituuspaino on yli 60 % ja perhe on motivoitunut hoitoon, suunnitellaan seurantakäynnit neljän kuukauden välein vuoden ajan. Jatkoseuranta tapahtuu erikoissairaanhoidon epikriisin mukaan ottaen huomioon perheen omat toiveet. Nuori käy laboratoriotutkimuksissa vuoden välein, sekä tarvittaessa lääkärin vastaanotolla. Tarvittaessa voidaan varata aika myös ravitsemusterapeutille sekä fysioterapeutille. Hoito-ohjelmassa on määritelty indikaatiot koululääkärin vastaanotolle, sekä läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon. Ohjelmassa mainitaan käypähoitosuosituksia, joita voidaan käyttää apuna lasten ja nuorten ylipainon hoidossa. Nämä käypähoitosuosituksia ovat lasten lihavuus, lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito sekä lasten lihavuus, potilasversio. Myös Porin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kouluterveydenhuollossa voi käyttää apuna, sekä vuokaavioita, kuten kouluterveydenhuollon painonhallinnan hoito-ohjelmaa ja vaikeasti lihavan lapsen (>60 %) tai nuoren painonhallinnan hoito-ohjelmaa. (Haanpää ym. 8-10.)

4 MOTIVOITUMINEN

4.1 Motivaatio käsitteenä ja motivaatioteoriat

Motivaatio käsitteenä on arkikielessä hyvin yleinen sekä usein käytetty termi. Tieteellisessä viitekehyksessä motivaatio on kuitenkin hyvin monimutkainen psykologinen ilmiö, jota on vaikea lähestyä. Motivaatiota on käsitelty useissa eri viitekehyksissä ja sitä on erittäin vaikeaa rajata tiettyihin puitteisiin. (Nurhonen 2001, 9.) Motivaatio sana on lähtöisin latinan kielen sanasta *movere*, jolla tarkoitetaan liikkumista. Kun yksilö pohtii, mikä häntä motivoi, hän voi yhtä hyvin pohtia mikä häntä liikuttaa. (Valkonen 2011, 10.) Motivaatio tarkoittaa psyykkistä tilaa ihmisen mielessä ja ajatusmaailmassa, jonka aikaan saavat motiivit. Yksilön motivoitumisessa tapahtuu kiinnostuksen heräämistä tai halua saavuttaa tietty päämäärä. Motivoitunut ihminen toimii aktiivisesti ja aktiivisuutta taas ohjaa motivaation määrä. Hyvin motivoituneena tekeminen tuntuu mielekkäältä ja yksilö toimii tehokkaasti. Motivaatio määrittelee kuinka tärkeitä eri asiat yksilölle ovat ja millainen on niiden tärkeysjärjestys. Motiivi, joka synnyttää motivaatiota on kantasana motivaatiosta. Sillä viitataan ihmisen tarpeisiin ja haluihin. Motiivien perustehtävä on antaa suuntaa yksilön tekemille päätöksille. Ne voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Yleismotivaatiota voidaan kuvailla sanalla asenne, koska nämä termit kuvaavat lähestulkoon samaa asiaa. Jos ihminen on hyvin tavoitteellinen, hänen motivaationsa löytyy usein haasteiden kautta, jossa tavoitellaan realistista päämäärää. Ihminen, joka on hyvin nautinto- ja mielihyvähakuinen, löytää usein motivaationsa siitä, jos tekemisestä seuraa jokin miellyttävä palkkio. (Ruohotie 1998, 36–37.)

Motivaatio itsessään sisältää monia prosesseja, jonka takia mikään motivaatioteorioista ei voi antaa siitä täyttä kuvaa (Koivula 2010, 12). Motivaatioteorioita on iso joukko ja suuri osa niistä perustuu ajatukseen, että ihmisen tekemiä valintoja ja toimintaa ohjaavat sisäiset tarpeet tai jännitteet sekä ulkoinen pakko. Tämä ajatus ajaa ihmistä toteuttamaan tarpeita, sekä vähentämään jännitteitä, jota ohjaavat yksilön erilaiset halut sekä ympäristön vaikutus. Teorioita on muodostunut aikakausien myötä monia kymmeniä. Niitä

on paljon kritisoitu ja kyseenalaistettu, mutta niiden uskotaan kuitenkin täydentävän toisiaan. Erilaiset teoriat tutkivat motivoitumista omasta näkökulmastaan. Siksi yhtä teoriaa ei voida itsessään käyttää yksilön motivoitumiseen ja jotkut teorioista ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. (Ruohotie 1998, 36-42.)

4.2 Motivoitumisen merkitys painokontrolleihin

Painokontrollissa on tärkeää käyttää asiakaslähtöisiä, motivoivia toimintatapoja, joiden avulla pystytään mahdollisesti vaikuttamaan nuoren terveyskäyttäytymiseen sekä painonhallintaan. Motivoivaa työskentelyä käytettäessä tulee välttää suostuttelua, väittelyä sekä vastakkainasettelua. Nuorta tulee kuunnella, sekä hänelle tulee korostaa oman vastuun ottamista sekä valinnanvapautta. Nuorta kannustetaan asettamaan omia tavoitteita sekä löytämään ratkaisuja hänen tilanteeseensa. On olemassa erilaisia muutosmotivaatiota herätteleviä kyselyjä, joita voidaan käyttää apuna perheen ja nuoren itsensä motivoinnissa. Jotta hoito onnistuisi, tulee nuorella itsellä olla halua ja motivaatiota painokontrolliin, samoin hänen perheellään. Ensisijaisen tärkeää nuoren motivoitumisen kannalta on hyvän yhteistyön luominen sekä hoitajan antama riittävä tuki ja myönteinen asenne (Käypähoito 2012).

Annika Janson kirjoittaa Painonsa arvoiset kirjassa miten vaikeaa on kohdata runsaasti ylipainoinen nuori. Hän kuvailee voimattomuuden ja toivottomuuden tunnetta, etsiessään yhteistä kieltä teini-ikäisen nuoren kanssa. Jansonin mielestä tärkeintä olisi löytää nuorta motivoiva tapa keskustella ylipainosta ja näin ollen johdatella häntä elämäntapamuutokseen. Koska nuoret elävät tässä ja nyt, on Jansonin mukaan tärkeää keskustella tämän hetkisistä tunteista. Nuori voisi motivoitua painokontrolleihin eri tavalla, jos hän osaisi kertoa mikä ylipainoisuudessa on hänelle hankalaa juuri nyt. Nuoren itsetunnon vahvistamisen sekä hänen vahvojen puoliensa löytämisen kautta annetaan nuorelle voimaa tehdä uhrauksia, joita elämäntapamuutokset vievät. Perheen sekä terveydenhuoltajan on tärkeä kiinnittää omiin sanoihinsa huomiota, etteivät he nujerra jo ennestään heikkoa itseluottamusta erinäisten neuvojen ja

sääntöjen kautta. Myöskään liiallinen hemmottelu, lohduttaminen ja painon nousun kaunistaminen eivät auta nuorta motivoitumaan. Ihannetapa on se, kun nuori itse oivaltaa elämäntapojensa olevan sivuraiteilla. Tällöin aikuisen kuuluu kannustaa nuorta elämäntapamuutokseen ja antaa hänelle tarvittavaa tukea sekä kannustaa häntä jatkamaan. (Janson & Danielsson 2005, 99–102.) Porin perusterveydenhuollossa käytetään ”Perheen motivaatio ja voimavara” – kaaviota, jonka avulla kartoitetaan nuoren ja perheen motivoitumista painokontrolleihin. (Haanpää ym. 2011.)

4.2.1 Sisäisen ja ulkoisen motivoitumisen hyödyntäminen painokontrolleissa

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio jakavat motivaation kahteen osaan. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan sitä, kun yksilö saavuttaa tekemisen kautta omien tarpeiden täyttymistä tai hän pääsee toteuttamaan itseään. Yksilö kokee saavansa palkkion henkilökohtaisen kasvun, kehityksen, työn ilon tai aidon kiinnostuksen kautta. Sisäinen palkkio voi olla myös työn mielekkyys, tyytyväisyys, itsensä toteuttamisen ilo, sekä työn monipuolisuus. Ulkoisessa motivaatiossa yksilöllä ei niinkään ole aitoa halua tekemiseen, vaan sitä ohjaa ulkoinen palkkio kuten palkaksi saatava materia, ulkopuolelta tuleva positiivinen palaute, kannustus tai tuki. Myös rahapalkkio, kiitos ja tunnustus ovat ulkoisia palkkioita. Motivaatio usein sammuu ulkoisessa motivaatiossa, kun palkkio on saavutettu. Sisäistä ja ulkoista motivaatiota voi olla joskus hankala erottaa toisistaan ja usein ne täydentävätkin toisiaan. Ne eivät ole aina täysin eroteltavissa ja usein ne esiintyvät samanaikaisesti. Toiset motiivit voivat kuitenkin olla hallitsevampia kuin toiset. Sisäisten motivaatioiden katsotaan olevan tehokkaampia, kuin ulkoisten. Palkkiot sisäisen motivoitumisen kautta ovat usein hyvin pitkäaikaisia kun taas ulkoisen motivoitumisen palkkiot lyhytaikaisia. (Ruohotie 1998, 36–41; Koivula 2010, 12–14.)

Jotta painokontrolleissa käyvä nuori voisi saavuttaa sisäisen motivoitumisen, hänen tulisi saada kärsivällistä ja kannustavaa ohjausta jokaiselta aikuiselta, joka toimii yhteistyössä jollakin tapaa nuoren painokontrolleissa. Nuoren ei pidä

kokea ylikriittistä käytöstä, tai saada rangaistuksia epäonnistuessaan. Nuoren tulee saada kokea onnistumisen kokemuksia ja hänen uskoaan omiin kykyihinsä tulee vahvistaa. Jos aikuinen huomaa nuorella itsesyytöksiä epäonnistumisen jälkeen, tulee nuorta rohkaista jotta itsesyytökset minimoituisivat. Nuorelle tulee asettaa sellaisia tavoitteita, jotka ovat inhimillisesti saavutettavissa. Onnistumisen ja tavoitteiden saavuttamisen kautta nuori saa vahvistusta päästessään tavoitteisiinsa. Jotta välttyttäisiin ikävystymiseltä ja kyllästymiseltä, tulee nuorelle antaa mielenkiintoisia ja vaihtelevia ohjaustilanteita, sekä arjessa toteutettavia hoitomenetelmiä. Terveystenhoitajan tulee kohdata nuori aidolla mielenkiinnolla ja tarjota apua tarvittaessa. Nuoren saavuttaessa sisäinen motivaatio, hänen kokee aitoa kiinnostusta painokontrolliin ja hän haluaa saavuttaa tavoitteensa omien tarpeidensa takia. (Ruohotie 1998, 36–41.)

Terveystenhoitajan pyrkiessä nuoren ulkoiseen motivoitumiseen, hän palkitsee onnistumisen sekä osoittaa tavoitteiden saavuttamisen olevan hyödyksi tulevaisuuden kannalta. Tämä on hyödyllinen ja tehokas tapa sovellettaessa oikein, mutta jos ulkoista motivointia soveltaa väärin, nuori saattaa haluta vain suurempia palkkioita ja sen saavutettuaan motivaatio hiipuu. Joskus kuitenkin tapahtuu niin, että ”nälkä kasvaa syödessä” ja nuori on hyvinkin motivoitunut yhä suuremmista palkkioista. Ulkoisen motivoitumisen kautta nuori motivoituu esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tarpeen takia, ryhmäpaineesta tai tyydyttääkseen muiden tarpeita. Ulkoisessa motivoitumisessa nuorella on palkkion toive tai rangaistuksen pelko, joka tässä tapauksessa voisi olla esimerkiksi kiusatuksi tulemisen pelko tai moite kouluterveyshoitajalta tai huoltajalta nuoren epäonnistuessa. Ulkoisen motivoitumisen palkkiot voivat olla esimerkiksi ulkopuolisten tuki ja arvostus, tai vaikka huoltajan lupaama materia tavoitteen saavutettua. Ulkoinen ja sisäinen motivoituminen ovat hyödyllisiä kulkiessaan käsi kädessä. Ne voivat hyvinkin täydentää toinen toistaan. (Ruohotie 1998, 36–41.)

4.2.2 Nuoren motivaatio muutokseen

Kun yksilö pyrkii jonkinlaiseen muutokseen käyttäytymisessään, ensimmäinen askel on muutosmotivaation herääminen. Hän päättää aloittaa muutoksen, mutta kokonaisvaltainen irtaantuminen vanhoista käyttäytymismalleista voi viedä aikaa useammankin vuoden, yksilöstä ja tavoitteista riippuen. (Ruumensaari 2012, 20–21.) Terveystenhoitajalla onkin suuri haaste synnyttää nuorella motivaatiota elämäntapamuutokseen. Se vaatii ohjaavalta terveydenhoitajalta ja nuorelta molemminpuolista luottamusta, yhteistyötä sekä tahtoa saavuttaa päämäärät. Nuoren tulee sitoutua muutokseen, joka taas edellyttää häneltä oikeanlaista asennetta. Vaikka ohjaus vaatii paljon, se on myös hyvin palkitsevaa onnistuessaan. Terveystenhoitajan tulee painottaa mahdollisuuksia, ei pakottaa, koska motivoitumista ei saavuteta käskemällä. Motivaation syntyminen tapahtuu sisäisen säätelyn tai muutostarpeen kautta, eikä siihen voi painostaa. Nuorelle tulee luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa hän kokee olonsa kunnioitetuksi ja hyväksytyksi. Ohjauksen tulee olla muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa, jossa muutosten vaikutuksia arvioidaan yhdessä nuoren kanssa. (Honkanen 2010, 19–22.)

Psykologi, Riikka Turku (2002) puhuu viidestä muutoksen tukiportaasta, jotka ihminen tarvitsee pyrkiessään muutokseen elämässään. Ensimmäisenä tukiportaana Turku nostaa esille riittävät taustatiedot. Nuoren pyrkiessä muutokseen terveellisten elämäntapojen suhteen, hänellä tulee olla riittävä tieto ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tämä antaa pitkäjänteistä pohjaa muutosprosessille. Toisena tukiportaana tulevat riittävä taito ja oikeat keinot. Kun nuori tiedostaa terveellisen ruuan ja riittävän liikunnan merkityksen, on hänellä taitoa ja erilaisia keinoja soveltaa tietoaan käytännössä. Kolmanneksi tukiportaaksi Turku kuvaa riittävän kannustuksen ja tuen lähipiiriltä. Nuori voi kertoa lähimmäisilleen elämäntapamuutoksistaan, näin läheisten on helppo auttaa ja olla mukana kannustaen ja tukien. Neljäs tukiporras on riittävät henkiset voimavarat. Turku painottaa tässä kohtaa elämäntilanteen tasapainoisuuden merkitystä. Jos nuori on kovin stressaavassa elämäntilanteessa tai hänellä on muita mieltä kuormittavia tekijöitä, muutokseen panostaminen voi tuntua täysin ylivoimaiselta ja raskaalta. Viimeisenä

tukiportaana Turku kuvaa asennoitumisen. Jotta muutokseen päästään, tulee olla motivaatiota, muutoshalukkuutta ja oikeanlaista asennoitumista. Jos motivaatio puuttuu, alkua pidemmälle muutoksessa on hankalaa edetä. Nuoren ollessa viidennellä tukiportaalla, hänellä on tarpeeksi tietoa, taitoa, tukea sekä motivaatiota muutokseen. (Turku 2002.)

Päihdehuollon tukitoimena on käytetty yli kymmenen vuotta teoreettista muutosvaihe- ja prosessimallia. Mallia voidaan soveltaa erilaisiin tilanteisiin suuntaa antavana, jossa pyrkimyksenä on elämäntavan muutos. Muutosvaihemallissa käydään läpi kuusi eri vaihetta, joiden kautta tavoite on päästä pysyvään muutokseen. Ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe, joka ohjaajan kannalta on hankalin. Tässä vaiheessa ovat usein yrittävät välttää uutta tietoa ja toimintoja ja he saattavat kokea olevansa asiansa kanssa yksin. Yksityisyyden loukkaamisen kokeminen saattaa nousta myös pintaan. Toinen vaihe on harkintavaihe, jossa uuteen informaatioon suhtaudutaan jo positiivisemmin. Henkilö alkaa tutkiskella itseään, hän tunnistaa muutoksesta koituvia hyötyjä. Tässä vaiheessa tarvitaan vahvaa motivaatiota. Kolmas vaihe on suunnitteluvaihe, jossa kirjataan ylös välitavoitteita ja määritellään toteutettavia toimintatapoja. Neljäs vaihe on toimintavaihe, jossa avain asemassa ovat päättäväisyys, keskittymiskyky sekä omiin kykyihin uskominen. Vaikka muutos tapahtuu omaehtoisesti, ovat tuki ja kannustus tässä kohtaa erittäin tärkeitä. Viides vaihe on ylläpitovaihe, jossa tehdään tietoisia päätöksiä muutoksen puolesta jokaisessa arkipäivässä. Muutoksen toteuttajan tulisi tunnistaa vaaratilanteita, jossa tapahtuu helposti repsahduksia, kuten esimerkiksi juhlat tai stressaavat tilanteet. Kun repsahduksia tapahtuu, tiedossa olevien mallien kautta muutoksen toteuttaja voi taas jatkaa muutoksessa elämistä. Tähän vaiheeseen saavuttuaan muutoksen tekijä ei enää huomaa toimintatapamuutoksiaan, vaan ne tulevat automaattisesti. (Kujala & Lehti 2008, 28–29.)

4.2.3 Tuen ja kannustuksen merkitys nuoren motivoitumiseen

Nuorta motivoitumaan vahvistavat riittävä tuki ja kannustus sekä kotoa, että koulusta. Myös luotettava hoito-suhde omaan terveydenhoitajaan toimii motivoivana välineenä. (Ojala 2011, 33.) Hyvän yhteistyön luominen nuoren kanssa on tärkeää. Tämän lisäksi tärkeää on vanhemman ja hoitajan myönteinen asenne, jotta luodaan hyvät puitteen nuoren motivoitumiseen (Käypähoito 2012). Vaikka yläkouluikäiset nuoret ovatkin jo tarpeeksi vanhoja huolehtimaan itse omasta syömisestä ja liikkumisesta, tulee aikuisen antaa siinä tukea ja kannustusta. Teini-ikäisen tukeminen ei ole aina helppoa, sillä hän saattaa murrosikäisen tavoin kapinoida, eikä halua ottaa vatsaan tukea. Tukea annettaessa tulee huomioida rauhallinen ja syyllistämätön ilmapiiri, koska nuori on herkässä iässä ja saattaa reagoida kannustuksiin negatiivisesti sairastumalla esimerkiksi anoreksiaan. (Mustajoki 2010, 85.) Mainitsin aiemmin ulkoisesta motivaatiosta, jota ohjaa ulkoinen palkkio. Palkkioksi voidaan materian rinnalla luetella myös ulkopuolinen positiivinen palaute, sekä tuki ja kannustus. (Ruohotie 1998, 36–41.)

Vanhemmat ohjaavat lapsiaan tietoisesti tai tiedostamatta omalla suhtautumisellaan ja omilla periaatteillaan. Yleinen kiinnostus nuorta kohtaan, sekä riittävä positiivinen vuorovaikutus edesauttavat motivaation syntyä tai sen kasvua. Vanhempien käyttäytyminen sekä toiminta merkitsevät suuresti nuorelle, sekä ohjaa heidän omaa käyttäytymistään. (Peltonen & Ruohotie 1992, 90–91.)

5 TUTKIMUKSEN SISÄLTÖ

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön kautta selvitetään 13–16-vuotiaiden nuoren motivoitumista kouluterveydenhuollossa toteutettavaan painokontrolliin. Tutkimukseen osallistuneet nuoret ovat ylipainoisia, ja he käyvät säännöllisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kontrollikäynneillä. Työ on tilaustyö Porin perusturvalta ja sen tarkoitus on olla työelämälähtöisesti kehittävä. Tutkimusta voidaan käyttää apuna siellä, missä tehdään työtä ylipainoisten nuorten hyväksi. Ensisijaisesti työn tarkoitus on tukea kouluterveydenhoitajien työtä nuorten motivoinnissa kouluissa tapahtuvissa painokontrolleissa. Tutkimuksen kautta haetaan vastauksia siihen, millainen toiminta painokontrolleissa saisi nuorissa motivaation kasvamaan, jotta heillä olisi halua toteuttaa kouluterveydenhoitajan antamia ohjeita ja elämäntapamalleja kohti uusia, terveellisiä elämäntapoja.

Työn tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä seikat motivoivat nuorta kouluterveydenhuollon järjestämiin painokontrolleihin?
- 2) Miten painokontrolleja tulisi kehittää nuorta motivoivampaan suuntaan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää. Käytin näitä kahta menetelmää yhdessä, jotta saisin erityyppisiä kysymyksiä kyselykaavakkeeseen. Tutkimuksessa käytetyssä kyselykaavakkeessa oli sekä avoimia että puolistrukturoituja kysymyksiä.

Laadullisessa eli kvalitatiivissa tutkimuksessa yleisimpinä aineistonkeruumenetelminä käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia tai erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Menetelmiä käytetään vaihtoehtoisina, rinnakkain tai yhdisteltynä. Laadullisessa tutkimuksessa ei haeta tilastollisia yleistysiksi, vaan pyritään ymmärtämään jotakin toimintaa. Sen avulla voidaan kuvata myös jotakin ilmiötä tai tapahtumaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkitaan muun muassa ihmisen omaa terveystietoa ja omasta terveydenhoidosta. Tutkimukseen vastaajat valitaan sellaisia henkilöitä, jotka osaavat parhaiten kertoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on kuvata tosielämän tilanteita, sekä pyrkimys löytää tai paljastaa tosiasioita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Määrällinen tutkimus taas nimitetään usein tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään kysymyksiä, jotka yleensä liittyvät prosentteihin tai lukumääriin. Määrällisen tutkimuksen tutkimustieto saadaan numeroina, jotka tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vehkalahti 2008, 13.) Tässä tutkimuksessa määrällisyys palveli puolistrukturoitujen kysymysten analysointia. Vaikka laadullista ja määrällistä tutkimusta käytetään yleensä erikseen, voidaan näitä menetelmiä yhdistelemällä saada erilaisia tuloksia tutkittavasta ilmiöstä.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston hankkimien toteutettiin kyselykaavakkeiden avulla Porin Sampolan sekä Kuninkaanhaan yläkoulujen painokontrolleissa käyville 13–16-vuotiaille nuorille. Kohderyhmäksi valittiin tutkimukseen sopivia henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Tiedonantajien ajateltiin olevan ajattelun kehityksen kannalta riittävän vanhoja vastaamaan omaa painonhallintaa koskeviin kysymyksiin asiallisesti ja järkevästi. Murrosikäiset nuoret ovat siinä iässä, että alkavat itsenäistyä ja irtaantua vanhemmista sekä pitää itse huolta omista henkilökohtaisista asioista. Kyselyn toteuttamista varten luvat hankittiin Porin perusturvasta, jonka allekirjoitti terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtaja. Perusturvasta ilmoitettiin lupapäätöksen riittävän itsessään, eikä nuorten vanhemmilta tarvitse kysyä erikseen lupaa.

Kyselylomakkeita jaettiin kouluihin yhteensä 25 kappaletta, joista täytettyinä tuli takaisin yhteensä 19 kappaletta. Terveystenhoitajat itse arvioivat ketkä nuorista olisivat soveliaita vastaamaan. Vastaukset olivat pääasiassa asiallisia, mutta joukossa oli muutamia asiattomia vastauksia, joita tutkimuksen analyysissä ei käytetty. Kyselykaavakkeet käytiin läpi kohta kohdalta kouluterveydenhoitajien kanssa sekä heitä ohjattiin kertomaan lyhyt informaatio opinnäytetyön tarkoituksesta kyselyyn tulleille nuorille. Kouluterveydenhoitajia kehoitettiin antamaan nuorille tarvittaessa apua, jos kyselykaavakkeen täytössä ilmaantuisi ongelmia. Terveystenhoitajia pyydettiin motivoimaan nuoria vastaamaan kyselykaavakkeisiin huolellisesti. Yhteistyö terveydenhoitajien kanssa sujui hyvin.

Kyselykaavake on hyvä tiedonhankintakeino kun käsitellään arkaluontoista asiaa, mutta siinä on omat huonotkin puolensa. Vastaukset saattavat jäädä suppeiksi, eikä niihin saa tarkennusta lisäkysymyksillä. Haasteita antaa myös esimerkiksi vastanneiden määrän riittävyys, epävarmuus siitä edustiko kyselyyn osallistuneet tutkimuksen perusjoukkoa, vastattiinko kysymyksiin tarpeeksi kattavasti ja mittasiko kysymykset tutkittavia asioita. Survey- eli kyselytutkimuksen tarkoitus on koota tietyin kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin. (Vehkalahti 2008, 13.) Kohderyhmä voi olla

suurikin, mutta tässä tapauksessa yhdeksäntoista nuoren joukko painokontrolleissa käyviä nuoria. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden tuli vastata jokaiseen kysymykseen yksinkertaisella ja selkeällä tavalla. Nuoret saivat vastata kyselyihin terveydenhoitajan vastaanotolla yksilökäynnillä ja sulkea vastauspaperin kirjekuoreen sekä tiputtaa suljettuun laatikkoon. Kysely toteutettiin helmikuun aikana. Ajanjakso sovittiin yhdessä koulujen terveydenhoitajien kanssa. Kysely toteutettiin pääasiassa puolistrukturoituna, mutta mukana oli myös muutama avoin kysymys. Tämä toimi hyvin, koska nuorien oli näin helpompi vastata kysymyksiin. Kyselykaavakkeen avulla saadaan informaatiota vastaajien mielipiteistä, tosiasioihin liittyvistä tiedoista sekä heidän käyttäytymisestään ja toiminnastaan. Avoimissa kysymyksissä on mahdollisuus kuvata aihetta omilla sanoilla. Tutkija ei ehdota valmiita vastauksia avoimissa kysymyksissä. Opinnäytetyössä haluttiin saada tietää nuorten mielipiteitä sekä mielipiteistä aiheutuvaa käyttäytymistä tai toimintaa. (Vehkalahti 2008, 11–12; Hiltunen 2008.)

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla saatuun aineistoon lukemalla huolellisesti vastaukset pariin otteeseen läpi, jolloin niistä saatiin kattava kokonaiskuva. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin sekä sisällön analyysiä että tilastollista analyysiä. Tämän jälkeen laskettiin yhteen puolistrukturoitujen kysymysten yhtenevät vastaukset, sekä niiden prosentuaalisen suhdanne käyttämällä apuna Excel ohjelmaa. Tilastollisessa analyysissä selvitellään vastauksia, jotka liittyvät lukumääriin tai prosentteihin. Tutkittava tieto saadaan tilastollisena määrinä, jolloin aineisto ryhmitellään numeraaliseen muotoon. Tulkinta ja selitys toteutetaan sanallisesti. Tulosten havainnollistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia taulukoita. (Vehkalahti, 2008, 51–86). Tässä tutkimuksena havainnollistamisena on käytetty pylväsdiagrammeja.

Kyselytutkimuksen avointen kyselyjen analyysissä on käytetty aineistolähtöistä sisällön analyysiä eli induktiivista aineiston analyysiä. Tämä on kolmivaiheinen

prosessi, jossa ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, tämän jälkeen ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 108–113) Nuoret olivat vastanneet kysymyksiin suppeasti, joka vaikeutti analyysin tekoa. Ensimmäisessä analyysivaiheessa eli redusoinnissa kyselyn aineiston pelkistettiin niin, että sieltä poistettiin kaikki turha ja epäoleellinen. Pelkistetyt vastaukset kirjattiin tyhjälle paperille säilyttäen vastausten sisältö samana. Ryhmittely- eli klusterointivaiheessa eroteltiin ensin samankaltaiset vastaukset alleviivaamalla ne erivärisillä puuväreillä. Sitten vastaukset ryhmiteltiin värien perusteella luomalla eri luokat, jotka nimettiin luokkaa kuvaamalla termillä. Tästä vaiheesta seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja sen mukaan luodaan teoreettinen käsitys. Tästä vaiheesta edetään johtopäätöksiin.

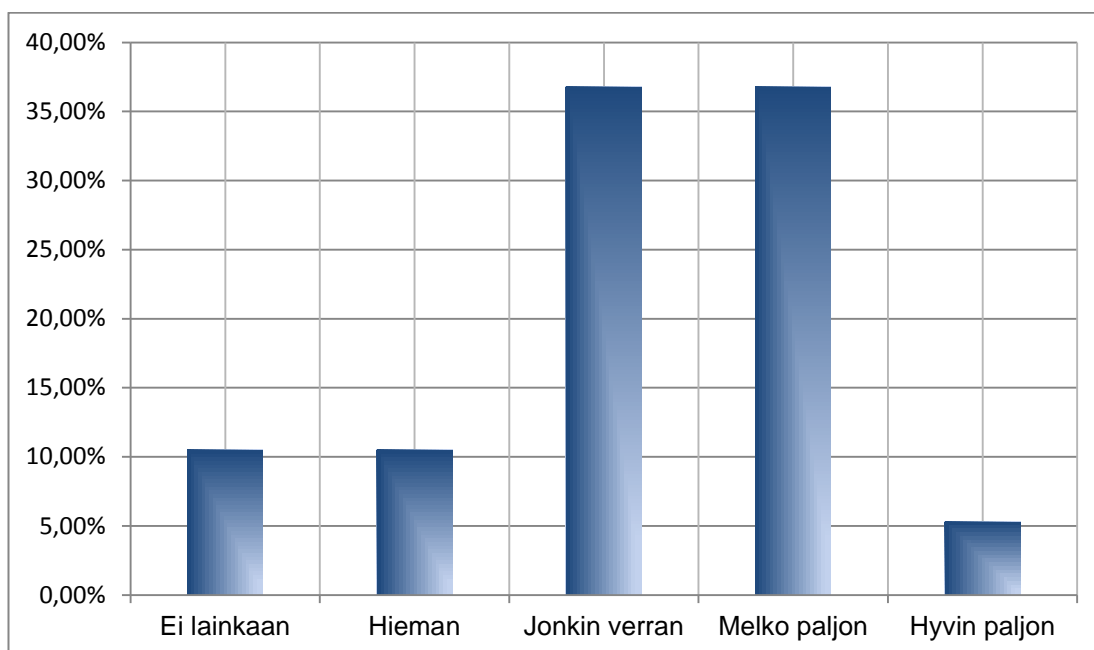
Tutkimuksen analysointivaiheessa kyselykaavakkeesta jätettiin analysoimatta kysymys 8, jossa käsitellään varhaista puuttumista. Tämä koettiin epäoleelliseksi, joka ei anna vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi yhteensä 19 nuorta, joista suurin osa oli tyttöjä. Poikia kaikista vastanneista oli kuusi. Vastaajat olivat 13–16-vuotiaita, ikäjakauma vastanneiden kesken oli melko tasainen.

7.1 Nuorta motivoivat seikat painokontrolleissa

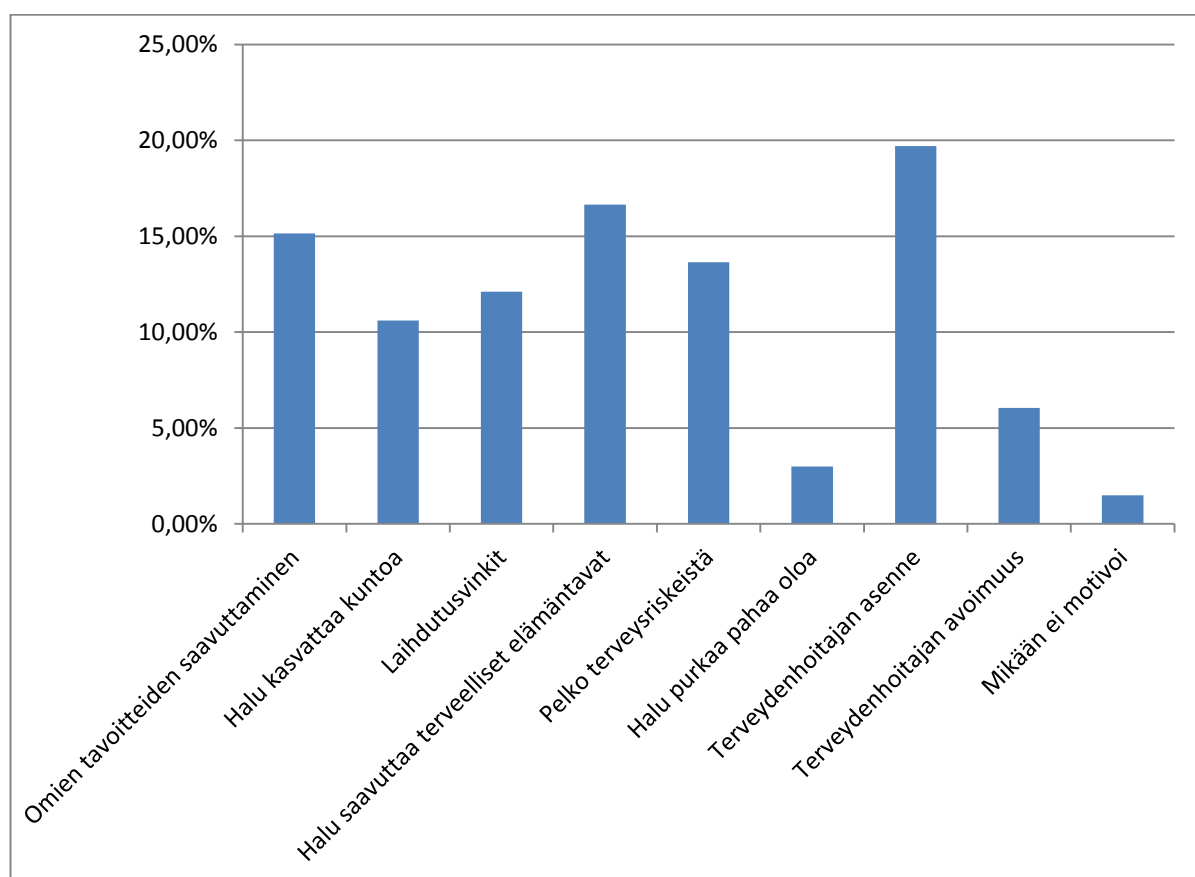
Kaikista 19 vastanneesta nuoresta vain 5,3 %:lla oli motivaatiota hyvin paljon osallistua kouluterveydenhuollossa järjestettävään painokontrolliin säännöllisesti. Suurin osa nuorista vastasi, että heillä oli motivaatiota painokontrolleihin joko melko paljon tai jonkin verran. 10,5 % nuorista kertoi, että heillä oli motivaatiota vain hieman ja sama määrä nuoria kertoo että heillä ei ollut motivaatiota lainkaan.



KUVIO 1. Nuoren motivoituminen koulussa järjestettyihin painokontrolleihin

Seuraavassa kysymyksessä nuoret saivat valita useamman vaihtoehdon. Kysymys oli siitä, mikä nuoria motivoi käymään ylipainokontrolleissa. Eniten

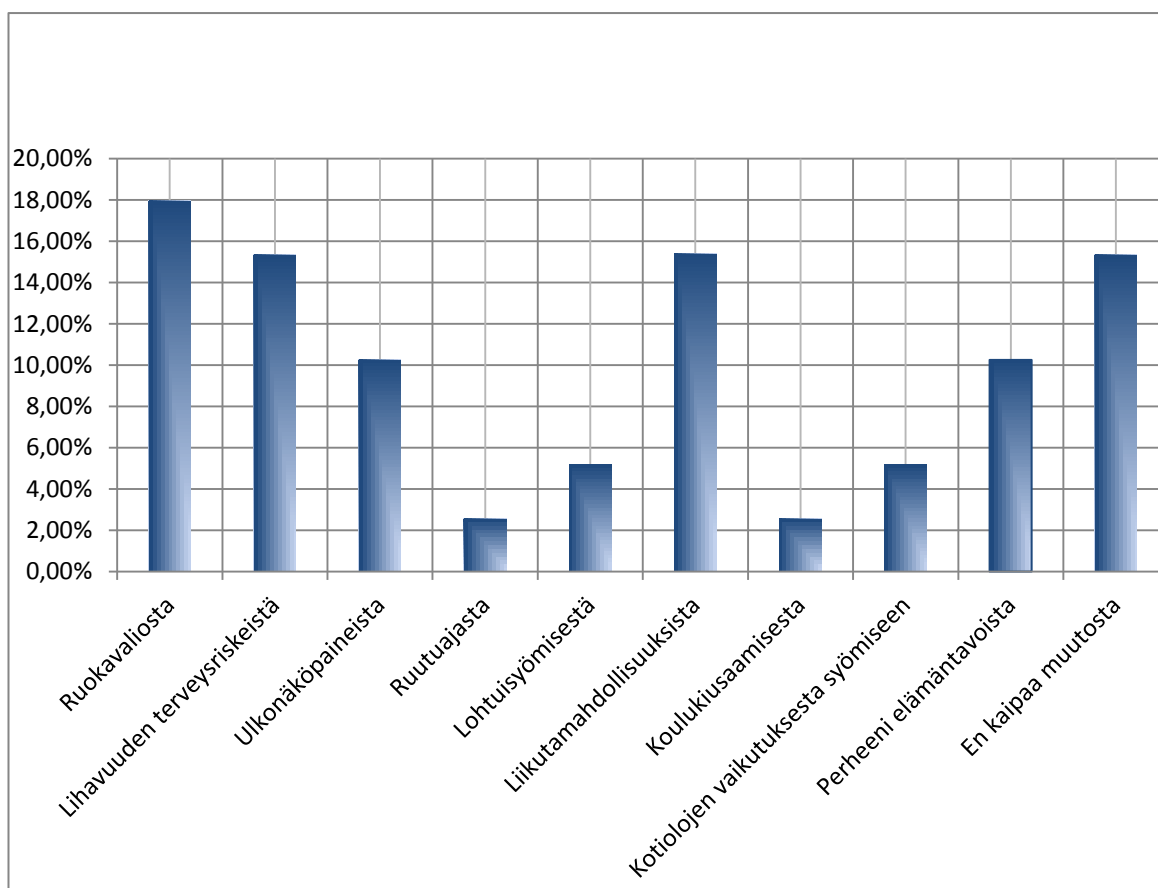
nuoria motivoi terveydenhoitajan kannustava ja positiivinen asenne, jonka sai ääniä vastanneiden kesken 19,7 %. Tämä tarkoittaa, että kolmesta vastaajasta oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan asenne oli suurin motivoija. Seuraavaksi suurin motivoija oli nuorten halu saavuttaa terveelliset elämäntavat, sekä omat tavoitteet. 13,65 % äänistä oli saanut pelko ylipainon tuomista terveysriskeistä sekä sairauksista. Kahdeksan vastaajaa oli rastittanut laihdutusvinkit motivoiviksi eli tämä vaihtoehto sai 12,10 % äänistä. Kunnon kasvattamisen halu sai ääniä 10,6 %. Neljä vastaajaa koki terveydenhoitajan vastaanottokäynnit avoimiksi, joissa oli helppo keskustella ja motivoi heitä jatkamaan. Tämä sai ääniä 6,05 %. Kaksi vastaajaa koki saavansa purkaa pahaa oloa terveydenhoitajalle, joka kannusti heitä jatkamaan ja motivoi. Yksi vastaaja halusi lopettaa painokontrolleissa käymisen kokonaan, kokien ettei hänellä ole motivaatiota lainkaan. Yksi vastaajista käytti avoimen tilan hyväksi vastaamalla kohtaan ”jokin muu asia”. Hän kuvasi oman ylipainonsa olevan motivoiva tekijä käymään painokontrolleissa.



KUVIO 2. Nuoria motivoivat tekijät painokontrolleissa käymiseen

7.2 Painokontrollien kehittäminen nuorta motivoivampaan suuntaan

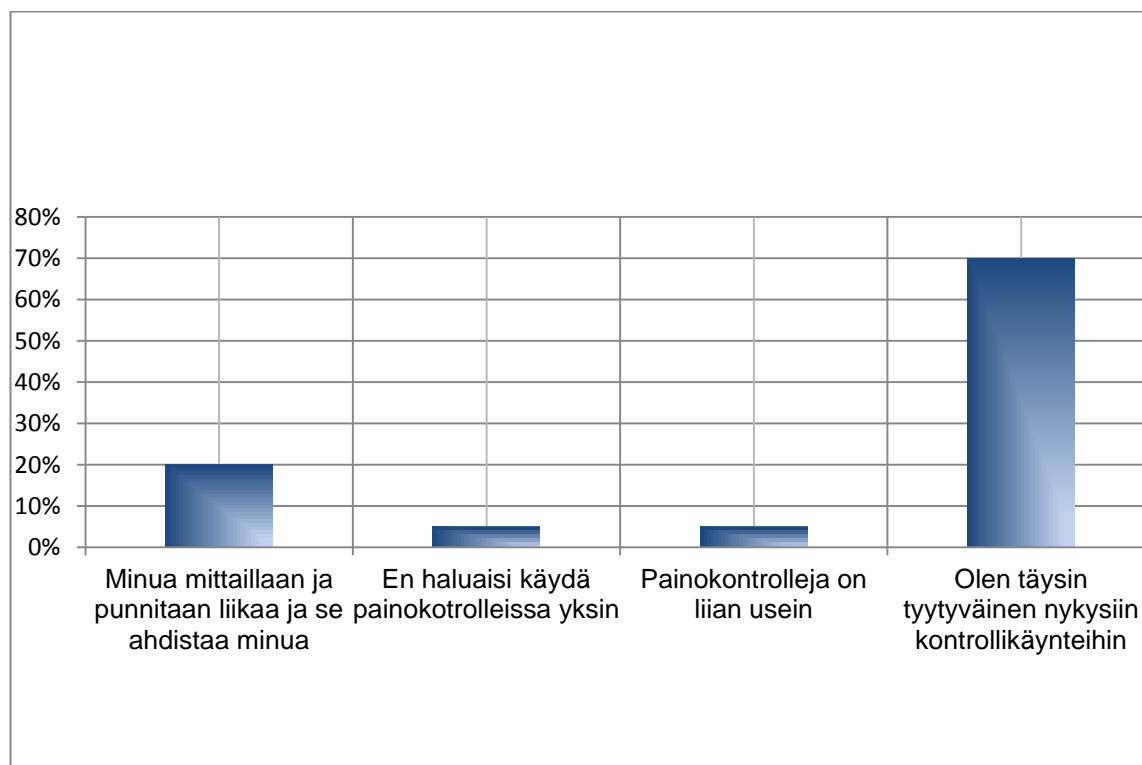
Seuraavassa kysymyksessä nuoret saivat valita useamman vaihtoehdon. Keskimäärin nuoret rastittivat kaksi vaihtoehtoa henkilö kohden. Nuorilta kysyttäessä mikä heidän motivaatiotaan saisi kasvamaan, nousee keskustelu terveellisestä ruokavaliosta tärkeimmäksi ja nuorta motivoivammaksi aiheeksi. Myös keskustelu erilaisista liikuntamahdollisuuksista omassa kotikaupungissa sekä informoiminen lihavuuden aiheuttamista terveysriskeistä koettiin tärkeiksi ja nuorta motivoivaksi. Hieman vähemmän ääniä sai perheen ruokailu- ja liikuntatottumuksista keskusteleminen sekä ulkonäköpaineiden esille otto. Vain muutama yksittäinen nuori halusi painokontrolleissa puhua enemmän lohtusyömisestä, kotioloista sekä sen vaikutuksesta syömiseen tai ruutuajasta.



KUVIO 3. Seikat, joista nuoret haluavat lisäinformaatiota, jotta heidän motivaationsa kasvaisi

Nuoret olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä painokontrollikäynteihin. Kysyttäessä painokontrolleihin liittyviä lannistavia tekijöitä, suurin osa vastasi, ettei kontrollikäynneillä lannista heitä mikään. 66,67 % kaikista äänistä sai vaihtoehto ”olen täysin tyytyväinen nykyisiin kontrollikäynteihin, eikä mikään siihen liittyvä lannista minua”. Neljä henkilöä vastanneista ahdistui liiallisesta mittailusta ja painon seuraamisesta, tämä sai äänistä vastanneiden kesken yhteensä 19 %. Yhden mielestä painokontrolleja oli liian usein ja yksi oli sitä mieltä, että hän ei haluaisi käydä käynneillä yksin, vaan haluaisi oman äidin mukaan. Yksi vastaajista antoi avoimen vastauksen. Hän sanansa antavat ymmärtää, että hän toivoisi muutosta punnituksiin ja mittailuihin.

No yleisesti painon kyttäminen lannistaa joskus, muttei silti aina.



KUVIO 4. Mitkä seikat lannistavat nuorta painokontrolleissa

Tämän kyselyn kautta kävi ilmi, että kaikki vastanneista nuorista kokivat, että perhe osallistui yhdessä heidän kanssaan kouluterveydenhoitajan suositteluihin elämäntapamuutoksiin. Valmiiksi annettuna vaihtoehtona kyseistä kohtaa ei valittu kertaakaan lannistavaksi tekijäksi. Nuoret olivat myös yhtä mieltä siitä, ettei perhe tai kouluterveydenhoitaja painosta heitä elämäntapamuutoksiin tai painokontrolleissa käymiseen. Myös tämä vaihtoehto jäi äänittä.

Nuoret eivät haluaisi muuttaa painokontrolleissa oikein mitään. Suurin osa heistä oli sitä mieltä, että nykyiset käynnit ovat hyviä eikä niitä tarvitsisi kehittää.

Ei mulla ole mitään valitettavaa.

Nykyiset käynnit menevät hyvin.

Ei mitään tarvitse kehittää.

Kehittämisehdotuksia ei tässä kohdin tullut kuin yksi. Edellisen kysymyksen vastauksista nousi esille liiallisen mittailujen ja punnitusten ahdistaminen, johon eräät nuoret toivoisivat muutosta. Tässäkin kohtaa asia otettiin esille.

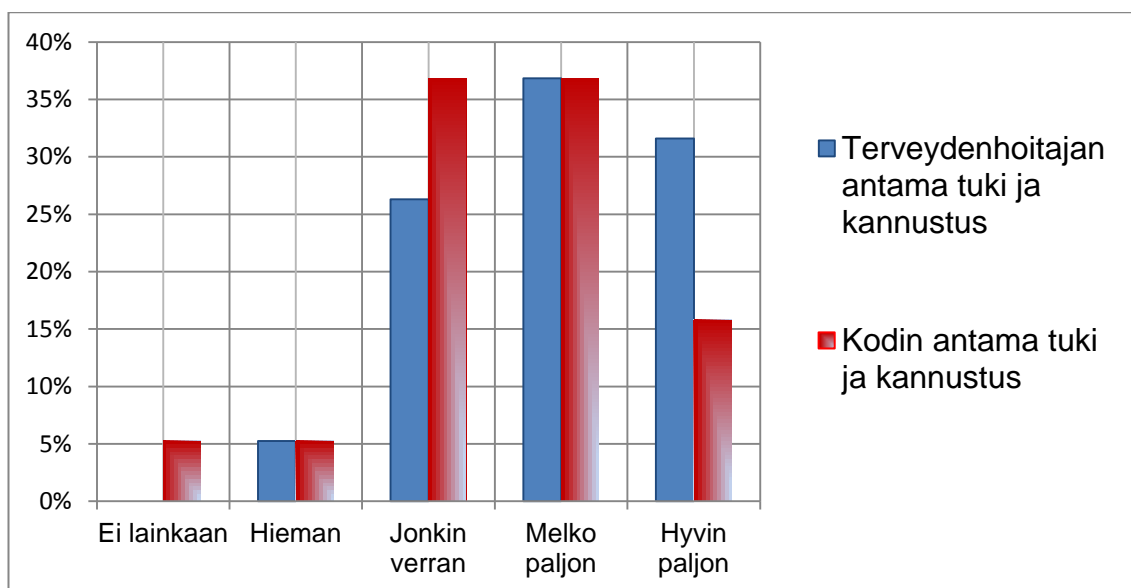
Mittailuja ja punnituksia vähemmän.

Nuorille annettiin tilaisuus kyselyn viimeisessä kohdassa kirjoittaa vapaasti liittyen painokontrolleihin ja kyselyyn, mutta ilmeisesti nuoria ei jäänyt mikään asia askarruttamaan. Suurin osa nuorista jätti kohdan tyhjäksi.

Hyvä että niitä järjestetään.

7.3 Kodin ja koulun yhteistyö, sekä tuki ja kannustus

Kaikki vastaajat kokivat saavansa terveydenhoitajalta tukea ja kannustusta ainakin jossain määrin, sillä kukaan ei vastannut ”en lainkaan”. Suurin osa nuorista kertoi saavansa kouluterveydenhoitajalta tukea ja kannustusta hyvin paljon tai melko paljon. Jonkin verran tukea koki saavansa viisi henkilöä, eli 26,3 % kaikista vastanneista ja hieman 5,25 % vastanneista. Tukea kotoa nuoriso koki saavansa hieman vähemmän. Vain kolme vastaajaa, 15,8 % prosenttia kaikista vastanneista on sitä mieltä, että kotoa sai hyvin paljon tukea ja kannustusta. Seitsemän vastaajaa eli 36,85 % koki saavansa kotoa tukea ja kannustusta melko paljon. Samansuuruinen joukko koki saavansa tukea jonkin verran. Yksi vastaaja oli sitä mieltä että hän saa kotoa tukea vain hieman ja yksi oli sitä mieltä että kotoa ei saa tukea lainkaan.



KUVIO 5. Tuen ja kannustuksen määrä

Kyselylomakkeessa nuorilta kysyttiin vielä erikseen miten he kuvailisivat perheen ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä, sekä tukevatko heidän yhteistyönsä nuorta tekemään terveellisiä valintoja elämässä. Vastausten mukaan nuoret pitivät perheen ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä pääsääntöisesti hyvänä. Osa nuorista nosti tässä kohdin esille myös

kannustuksen, auttamisen ja tukemisen, jonka he kokivat olevan pääsääntöisesti molemminpuolista. Eräs nuori kertoo, että tukeminen elämäntapamuutoksiin on perheen ja kouluterveydenhoitajan kesken molemminpuolista. Hän kuvasi perheen tukemisen näkyvän muun muassa terveellisen kotiruuuan tekemisenä.

Perhe auttaa

...porukat kotona tukevat minua.

Kyllä, saan tukea kotoa samanlain.

Nuoret kuvasivat kodin ja kouluterveydenhoitajan välistä yhteistyötä avoimeksi ja luotettavaksi.

Terveystenhoitajan kanssa voi puhua avoimesti...

Luotettava

Yhteistyö koettiin pääasiassa sujuvaksi, vaikka joku nuorista olikin eri mieltä. Joukossa oli myös muutamia vastauksia, joista kävi ilmi nuorten kokevan, ettei mitään yhteistyötä ole.

Kyllä, yhteistyö on hyvä.

Puhelinsoittoja. Pitää yhteyttä.

Perheeni ja kouluterveydenhoitajani yhteistyö on mielestäni hyvä.

...mitään yhteistyötä ei ole ollut sen kummemmin.

Perheeni ja terveydenhoitajani eivät ole olleet keskustelemassa yhdessä, koska molemmat osapuolet sekä minä olemme sitä mieltä, että siihen ei ole tarvetta.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Yläkouluikäisille nuorille tehtiin kyselytutkimus, jonka tarkoitus oli saada informaatiota heidän motivoitumisestaan kouluterveydenhuollossa tapahtuvan painokontrollin suhteen. Työn kautta tarkasteltiin nuorten motivaation määrää, seikkoja, jotka motivaatioon vaikuttavat sekä nuorten omia muutosehdotuksia painokontrolleihin, jotta motivaatio saataisiin kasvamaan.

Tulosten mukaan suurin osa nuorista on ainakin jonkin asteisesti motivoitunut käymään terveydenhoitajan vastaanotolla painokontrolleissa. Joukossa oli kuitenkin muutama yksilö, joka kokee oman motivaationsa olevan heikoilla. Jos nuorella ei ole omaa halua elämäntapamuutokseen, ei sitä voi kukaan hänen puolestaankaan tehdä. Nuoren motivoitumisen herääminen mahdollistaa muutosten toteutumisen. (Ruohotie 1998, 42–45.) Opinnäytetyön teoriaosiossa käydään läpi erilaisia tyylejä kasvattaa nuoren motivaatiota, joita voidaan hyödyntää painokontrollien toteuttamisessa.

Nuoret valitsivat monia eri kohtia monivalintakysymyksessä liittyen heitä motivoiviin seikkoihin painokontrolleissa, mutta motivoivammaksi tekijäksi nuorten keskuudessa nousi kuitenkin terveydenhoitajan positiivisen ja kannustava asenne. Terveydenhoitajan positiivisella ja kannustavalla asenteella saattaa olla suurempi merkitys nuoren elämään kuin terveydenhoitaja osaa itse ajatella. Terveydenhoitaja voi olla ainoa aikuinen, kenelle nuori uskaltaa täysin avautua näistä hyvinkin henkilökohtaisista ja haavoittavista asioista. Ohjauksen tulee olla hyväksyvää ja turvallista, jossa nuoren ja kouluterveydenhoitajan välillä on luottamuksellinen ilmapiiri. Kouluterveydenhoitajan valaessa uskoa nuoren onnistumiseen, nuoren luottamus omiin kykyihinsä vahvistuu. Epäonnistumisista tulee keskustella rakentavasti. (Nykänen 2009, 9-10.) Nuoria motivoi tämän hetkisissä painokontrolleissa lisäksi halu oppia terveellisiä elämäntapoja sekä tahto saavuttaa omat tavoitteet. Omien tavoitteiden luominen on tärkeää. Tavoitteiden tulee olla realistiset, jotta niiden

saavuttaminen on mahdollista. Tavoitteiden luomiseen liittyy olennaisena osana terveydenhoitajan kärsivällinen ja kannustava asenne kohti yhdessä luomia päämääriä. (Kalavainen 2008, 16-8.) Yhdeksän nuorta kaikista vastanneista on sitä mieltä, että heitä motivoi tällä hetkellä pelko ylipainon tuomista terveystriskeistä ja sairauksista. Nuorta ei ole viisasta pelotella, mutta faktat on tuotava kuitenkin esille. Hänelle tulee kertoa miten riskien osuus pienenee painoa pudotettaessa.

Nuorilta kartoitettiin miten painokontrolleja tulisi kehittää heitä motivoivampaan suuntaan. Tässä kohtaa esille nousivat terveellisestä ruokavaliosta puhuminen ja erilaisista liikuntamahdollisuuksista informoiminen omassa kotikaupungissa. Kouluterveydenhoitajan uskotaan kertovan näistä seikoista, mutta ilmeisesti nuoret toivoisivat lisää tarkempaa informaatiota terveelliseen ruokavalioon liittyen. Kuusi nuorta kaikista vastaajista on kuitenkin sitä mieltä, että nykyiset kontrollikäynnit ovat hyviä, eikä niihin tarvita muutoksia.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi tiedonkeruuvaiheessa useaan otteeseen tuen ja kannustuksen merkitys yksilön motivoitumisessa. Etenkin nuoren kohdalla tuen ja kannustuksen saaminen on erittäin tärkeää, sillä murrosikäinen nuori on kriittisessä elämänvaiheessa. Oman identiteetin etsiminen, oman vartalon muutokset ja erilaisuuden kokeminen ovat asioita, joita käydään läpi murrosiässä. Nuori saattaa olla hyvinkin epävarma, etenkin jos hän kokee olevansa jotenkin erilainen, tässä tapauksessa ylipainoinen. (Mäkelä; Pääaho & Sutinen 2012, 13; Kalavainen 2008, 28.) Jotkut nuoret väittävät, että kotoa saatu tuki on hyvin vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Yksin nuori ei välttämättä jaksaa ryhtyä elämäntapamuutokseen. Suurin osa vastanneista kuitenkin vastasi tuen määrän olevan kotona jonkin asteista tai sitä on melko paljon. Kouluterveydenhuollon antama tuki koettiin jonkin verran suuremmaksi, kuin kotoa saatu tuki. Jotta tuen antaminen olisi kokonaisvaltaista, tulee nuoren huoltajien ja kouluterveydenhoitajan olla yhteistyössä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoret kokevat kodin ja kouluterveydenhuollon välisen yhteistyön pääasiassa hyväksi. He saavat pääosin molemminpuolista tukea ja kannustusta.

Nuori kokee ja näkee sen, miten vanhemmat suhtautuvat heidän asiaansa. Tuen ja kannustuksen määrä on erittäin merkittävää, sillä nuoren maailma on murrosiässä haavoittuvaa ja he tarvitsevat tukea etenkin siinä kohdin missä he kokevat olevansa erilaisia tai heikkoja. Terveysten edistämistyössä on tärkeää arvioida vanhempien kykyä ohjata lastensa ruokailu- ja liikuntatottumuksia. Tarpeen mukaan vanhemmille tulee antaa selkeitä toimintatapaehdotuksia, jotta nuori kokisi olonsa tuetuksi sekä vanhempien että kouluterveydenhuollon puolelta. (Virtanen 2007, s.16; Mäkelä ym. 2012, 5.)

Eräät nuorista väittivät, että mitään yhteydenpitoa koulun ja kodin välillä ei ole, mutta nuoret eivät välttämättä ole itse tietoisia vanhempien ja kouluterveydenhuollon välisestä yhteydenpidosta, sillä käytännön ohjeiden mukaan kouluterveydenhoitajan tulee ottaa yhteyttä kotiin ja olla tarpeen mukaan heihin jatkossakin yhteydessä. (Haanpää ym. 2011, 9).

8.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoret ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä nykyisiin painokontrolleihin, eivätkä he kaipaa muutoksia nykyiseen malliin. Toivomuksia olisi silti, että painokontrolleissa puhuttaisiin enemmän terveellisestä ruokavaliosta, lihavuuden tuomista terveysriskeistä ja liikuntamahdollisuuksista nuoren omassa kotikaupungissa, jotta heidän motivaationsa kasvaisi käydä painokontrolleissa. Eräät nuorista vastasivat, että heitä lannistaa sekä ahdistaa liiallinen mittaaminen ja punnitus. Punnitusten määrää voidaan jatkossa pohtia yhdessä nuoren kanssa. Joku nuorista vastasi, että häntä lannistaa painokontrolleissa se että niitä on liian usein. Nuorten mielipide tulee ottaa jatkossa tarkemmin selville, kun pohditaan painokontrollien toteutuksien aikataulutusta. Eräs nuori oli sitä mieltä, että häntä lannistaa painokontrolleissa yksin käyminen. Vastaaja haluaisi mukaansa äitinsä. Tämäkin asia tulee terveydenhoitajan ottaa jatkossa tarkemmin selville.

Jokainen nuori on yksilö ja jokaisella heistä on erilaiset tarpeet. Nuorilla tuli hyvinkin erilaisia vastauksia kysyttäessä, mikä heidän motivaatiotaan

kasvattaisi. Näistä asioista terveydenhoitaja voi vielä keskustella yksilökäynneillä, jotta jokaisen nuoren yksilölliset tarpeet huomioitaisiin.

Jatkotutkimusehdotuksena samantyyppisen tutkimuksen voisi toteuttaa anoreksiaan sairastuneiden nuorten kesken. Vaikka opinnäytetyöstä käy ilmi, että lihavuus on yleistynyt, on myös laihuushäiriö ja muut syömishäiriöt yleistyneet etenkin nuorten naisten keskuudessa kulttuurimuutosten myötä (Huttunen 2008).

8.3 Menetelmien tarkastelua

Kyselylomake, jossa oli pääasiassa puolistrukturoituja, mutta myös muutama avoin kysymys, todettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Oletuksena oli, että nuorilta on vaikea saada kirjallista vastausta kovin paljoa, jonka takia kysely oli suurimaaksi osaksi laadittu puolistrukturoiduksi. Nuorille annettiin kuitenkin mahdollisuus vastata myös avoimesti, joka odotusten mukaan ei toteutunut halutulla tavalla. Nuoret vastasivat näihin kohtiin melko suppeasti tai ei lainkaan. Puolistrukturoitujen kysymysten kautta saatiin tarkkoja ja helposti määriteltäviä tuloksia. Kvantitatiivisissa kysymyksissä voi olla kuitenkin vaarana se, että vastaaja ei harkitse vastausvaihtoehtoa tarpeeksi tarkkaan tai hän voi tulkita kysymyksen väärin.

Kyselylomakkeen valmistaminen on mielenkiintoista ja haastavaa. Tutkimusongelmien tulee olla selkeät ennen varsinaista lomakkeen laadintaa, jotta analysointivaiheessa tutkimusongelmat saataisiin helposti esiin. Kyselykaavakkeeseen laadittiin yksi ylimääräinen kysymys, jota ei analysoitu ollenkaan, koska sen nähtiin jälkeenpäin turhana. Kyselykaavakkeessa käytetyt muut kysymykset antavat selkeitä vastauksia tutkittaviin kysymyksiin.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ammatillisen kasvun prosessi, joka on antanut valmiuksia tulevaisuuteen kehittää tutkimuksellisesti työelämää. Prosessi on opettanut tuntemaan tutkimus- ja kehitystoiminnan perusteita sekä menetelmiä. Oman alan tiedonhaku ja tiedon käsitteleminen on prosessin aikana tullut entistä tutummaksi, sekä opinnäytetyön tekeminen on opettanut olemaan myös kriittinen tiedon arvioinnissa. Opinnäytetyön teko on vaatinut monien muiden opinnäytetöiden ja muiden tutkimusten tarkastelua, joka on antanut tulevaisuutta varten valmiuksia toteuttaa tutkimus – ja kehittämishankkeita soveltaen olemassa olevia tutkimuksia ja tietoa. Prosessin läpi käyneenä seuraava tutkimus olisi jo paljon helpompi toteuttaa.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa ei yleisesti sovelleta reliabiliteettia ja validiteettia, josta onkin nykypäivänä käyty paljon kriittistä keskustelua (Tuomi & Sarajärvi 2011). Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa tulee täytyä uskottavuuden, siirrettävyyden, seuraamuksellisuuden ja todeksi vahvistettavuuden kriteerit. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten totuudenmukaisuutta, jolloin tutkijalta odotetaan sitoutumista tutkimukseen ja taitoa luoda luottamus tutkimushenkilöiden kanssa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että lukijalle annetaan mahdollisimman kattava kuva kootusta aineistoista, jolloin lukija pystyisi itse tekemään omiakin johtopäätöksiä tutkitustuloksista. Seuraamuksellisuudella tarkoitetaan, ettei tuloksia voida tarkkaan toistaa, sillä tulosten muotoutuminen tapahtuu vastaajilla yksilöllisesti. Vapaamuotoiset vastaukset eivät voi olla täysin identtisiä. Vastauksien pelkistämisessä tutkijan tulee osata säilyttää aineiston ominaispiirteet. Todeksi vahvistaminen tarkoittaa tutkimustulosten perustumista aineistoon eikä tutkijan olettamuksiin tai käsityksiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 258–259.)

Koherenssi eli tutkimuksen kokonaisluotettavuus kuvaa yksittäisten osien yhtenäisyyttä ja kattavaa kokonaisuutta, jota olisi tärkeää arvioida koko ajan tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen eri vaiheiden kuvaamisella ja tutkimusten kriittisellä arvioinnilla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka jokainen laadullisen tutkimuksen arvioinnin osa-alue näkyisikin työssä, tulee niiden olla myös oikeassa suhteessa toisiinsa nähden. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134–143.)

Tutkimuksen määrällisen osuuden luotettavuutta on mitattu reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetti suoraan suomennettuna tarkoittaa, että mitattiinko sitä mitä pitkin tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Tämä on mittauksen luotettavuuden kannalta tärkein peruste. Jos validiteetti ei työssä toteudu, jää reliabiliteetti hyödyttömäksi. Reliabiliteetin avulla varmistetaan tulosten luotettavuus, käyttövarmuus ja toimintavarmuus. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen liittyy mittausvirheitä. (Vehkalahti 2008, 40–42.)

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheitä ja tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida työn edetessä vaihe vaiheelta. Tutkijalta odotetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Luotettavuuteen tutkimuksen toteuttamisessa vaikuttavat tutkijan taitojen lisäksi aineiston laatu ja sen analyysi sekä tutkimustulosten esittäminen. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin terveydenhoitajan vastaanotolla yksilökäynneillä. Ennen tutkimuksen aloittamista terveydenhoitajan kanssa käytiin läpi kysymyksen kohta kohdalta, jolloin kouluterveydenhoitajalla oli riittävät valmiudet ohjeistaa nuorta ja antaa hänelle tarvittaessa apua. Kyselykaavakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkä, jotta mahdollisilta väärinymmärryksiltä selvittäisiin. Kysymykset laadittiin helposti ymmärretyiksi, sekä äidinkielellisesti selkeiksi. Jokainen nuori sai omalla vuorollaan täyttää kyselykaavakkeen rauhassa. Terveystenhoitajille painotettiin kiireettömän ilmapiirin luomista, joka edesauttaisi vastaajan virheettömään toimintaan. Aineiston analysoinnissa pohdittiin pitkään oikeiden menetelmien valintaa, jotta tutkimuksen luotettavuus pystyttäisiin säilyttämään. Tutkimuksessa pyrittiin ymmärrettävään ja uskottavaan yhteenvetoon, joka vaati tutkijalta taitoa tulosten korrektiin tulkitsemiseen.

8.6 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Jokaisen opinnäytetyötä tai tutkimusta työstävän tulee toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaan, jossa hän ottaa vastuun tieteellisen käytännön noudattamisesta. Samalla periaatteella tulee toimia myös työn ohjaajan, tutkimusryhmän, mahdollisen esimiehen sekä rahoittajien. Hyvä tieteellinen käytäntö sisällyttää rehellisen, huolellisen ja tarkkaavaisen toimintatavan, sekä eettisen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tutkijan tulee huomioida asianmukaisesti muiden tutkijoiden työt ja välttää heidän työnsä blagiointia. Tutkijan tulee merkitä lähdeviitteet tarkasti, sekä erottaa omat kommentit lähdeviitteistä. Suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa tulee noudattaa asetettuja vaatimuksia ja toimia niiden mukaan. Rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden tulee johdattaa tutkijaa läpi koko työn. Tutkimuksessa tulee tuoda esille uutta tietoa tutkitusta aiheesta tai esittää, miten jo tutkittua aineistoa voidaan käyttää uudella tavalla. (Koivisto, Artukka, Grönholm, Helmberg, Mickelso, Myllyntaus, Mölsä, Seppälä 2008.)

Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan yleisesti kahteen ryhmään, jotka koskevat suoja koskevia normeja sekä tulosten soveltamista. Tiedonantajan loukkaamista tulee välttää niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittava saa keskeyttää tutkimuksen niin halutessaan. Tutkittavan anonymiteetti tulee säilyttää. Tutkimuksessa, jossa käsitellään henkilökohtaisia kysymyksiä, eettisyys korostuu. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39, 256.)

Kyselytutkimuksen toteuttamista varten olin hakenut luvat porin perusturvalta, jonka myönsi terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtaja. Opinnäytetyöni kohdistui alle 18-vuotiaisiin nuoriin, jolloin eettisyys ja luottamuksellisuus korostuvat. Heille tulee selvittää selkeällä kielellä tutkimuksen tarkoitus, sekä miksi juuri heidät on valittu tutkimukseen. Nuorille annettiin saatekirje, kyselyn etusivu, jossa lyhyesti kerrottiin tutkimuksesta. Tämän lisäksi terveydenhoitajaa ohjeistettiin antamaan tarvittavia lisätietoja tutkimuksesta ja korostamaan

nuorten vapaaehtoisuutta osallistua kyselyyn. Nuorille annettiin vapaaehtoinen osallistumismahdollisuus ja he saivat keskeyttää kyselyn missä kohtaa tahansa, jos niin halusivat. Lisäksi työssä käsiteltiin henkilökohtaisia, arkaluotoisia asioita, joka korostaa salassapitovelvollisuutta ja nuoren anonyyminä pysymistä. Vastaajien anonyyminen pystyttiin turvaamaan. Kyselykaavakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

LÄHTEET

- Akselin, Terttu ym. 2002. Kouluterveydenhoito. Teoksessa Terho, Pirjo; Ala-Laurila Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogus, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.) Duodecim.
- Ciccarelli, Reeta 2010. Alakouluikäisen lapsen ylipaino ja kouluterveydenhoitajan valmiudet sen hoidossa. Opinnäytetyö. Vaasan AMK. 2010. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25060/Reetta_Ciccarelli.pdf?sequence=2 Viitattu 5.2.2013
- Duodecim, 2006. Lieväkivien lihavuus voi lyhentää elinikää. Artikkelin tunnus uut09107. Viitattu 8.3.2013
- Fogelholm, Mikael ym. 2006. Lihavuus – ongelma ja hoito. Teoksessa Pertti Mustajoki, Pertti; Mikael Fogelholm; Aila Rissanen & Matti Uusitupa (toim.) Duodecim
- Haanpää, Eeva-Liisa; Kaalikoski, Raija; Lohikoski, Tiina; Nurmi, Anneli; Salonen, Pirkko; Seppänen, Kati; Ylijoki, Samuli; Järveläinen, Virpi & Kangaskolkka-Keskilohko, Anne-Mari 2011. Hoito-ohjelman kehittämistyöryhmä, perusterveydenhuollon ja satakunnan keskussairaalan edustus. Lasten ja nuorten painonhallinnan hoito-ohjelma.
- Hiltunen, Leena 2008. Kyselytutkimus. Gradu. Jyväskylän yliopisto. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus.pdf> Viitattu 20.4.2013.
- Honkala, Ida & Merta, Maarit. 2009. Painavaa asiaa. Terveystoimittajien kokemuksia lihavuuden hoidosta Tampereen peruskouluissa. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5100/Honkala_Ida.pdf..pdf?sequence=1 Viitattu 30.1.2013.
- Honkanen, Eija 2010. Valmentava ohjaustyyli ja motivointi elämäntapamuutoksen perustana. Kehittämishankeraportti Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17205/Honkanen_Eija.pdf?sequence=1
- Huttunen, Matti 2008. Syömishäiriöiden lääkehoito. Duodecim,

terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00083. Viitattu 23.4.2013

Hänninen, Stiina. 2010. Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihavien ihmisten kokemana. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66679/978-951-44-8240-3.pdf?sequence=1> Viitattu 30.1.2013.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Janson, Annika & Danielsson, Pernilla 2005. Painonsa arvoiset. Edit Prima Oy. Helsinki.

Kalavainen, Marja; Päätaalo, Anna; Ihanainen, Merja & Nuutinen, Outi 2008. Mahtavat muksut, ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry

Koivisto, Hanne; Artukka, Topi; Grönholm, Pertti; Holmberg, Eva Johanna; Mickelsson, Mika; Myllyntaus, Timo; Mölsä, Maria & Seppälä, Suvianna 2008. Turun yliopiston historian laitoksen eettinen ohjeisto. http://www.hum.utu.fi/sivustot/historia/ajankohtaista/uutiset_etusivu/eettisetohjeet/Eettisetohjeet.pdf Viitattu 20.3.2013

Koivula, Leena 2010. Oikeudenmukaisesti toimiva organisaatio työmotivaation lähteenä. Valtiotieteellinen tiedekunta, Pro gradu-tutkielma. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23780/Gradu.pdf?sequence=1> Viitattu 28.2.2013.

Kujala, Pauliina & Lehti, Kristiina 2008. Tavoitteena pysyvä muutos, motivointikeinoja painonhallintaan. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2008/7a44b1_Helsinki_KujalaPauliinaLehtiKristiina_2008.pdf Viitattu 20.3.2013

Käypähoito. Lihavuus (lapset). 2012. Verkkodokumentti. Viitattu 30.1.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Mustajoki, Pertti 1999. Yksilöllinen painonhallinta. WSOY.

Mustajoki, Pertti 2010. Painonhallinta, painavaa tietoa kohti kevyempää oloa.

Duodecim.

Mäkelä, Katriina; Pääaho, Tanja; Sutinen, Mira 2012. Murrosikäisen itsetunnon tukeminen – koulutustapahtuma Harjulan lastenkodin henkilökunnalle. Opinnäytetyö Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53529/Murrosikaaisen%20itsetunnon%20tukeminen.pdf?sequence=1> Viitattu 28.3.2012.

Mäki, Päivi; Wikström, Katja; Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen Tiina 2011. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon keskeinen lainsäädäntö, suositukset, oppaat ja esitteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/koulu_ja_opiskeluterveydenhuolto

Nurhonen, Anja 2001. Motivaatio ja asenteet ruotsin kielen oppimisessa. Kasvatustieteen pro gradu – tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/10705>

Nykänen, Eeva; Kalavainen, Marja; Ihanainen, Merja & Nuutinen, Outi. 2009. Suurenmoinen nuori, ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys.

Ojala, Kristiina. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1> Viitattu 12.4.2013

Peltonen, Matti & Ruohotie, Pekka. 1992. Oppimismotivaatio, teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta. Otava.

Ruohotie, Pekka 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Oy Edita Ab

Ruumensaari, Hanna 2012. Pois pullon pauloista. Näkökulmia päihdekuntoutuksen muutosmotivaatioon ja hoitoon hakeutumiseen. Pro-gradu tutkielma. Lapin yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77094/Ruumensaari.Hanna.pdf?sequence=1> Viitattu 2.3.2013.

Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Tammi.

Turku, Riikka 2002. Hoitomotivaation ylläpitäminen/Tyypin 2 diabetes –Opas aikuistyyppin diabeetikolle. Diabetesliitto.

Valkonen, Ritva 2011. Tutkijoiden työmotivaatioon vaikuttavat tekijät.

Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31233/Valkonen_Ritva.pdf?sequence=1 Viitattu 28.2.2013.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi.

Virtanen, Hilkka 2007. Ylipainoisen nuoren kokemus painonhallista sekä

saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan.

Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02158.pdf> Viitattu 28.3.2013.

LIITE 1 Saatekirje, kyselyn etusivu

Nuoren motivoituminen kouluterveydenhuollossa tapahtuvaan painokontrolliin

Kysely 7.-9. luokkalaisille nuorille

Kaikki vastauslomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Henkilöllisyytesi ei paljastu. Oma kouluterveydenhoitajasi tai perheesi ei näe vastauksiasi.

Kyselyn tarkoitus on kehittää kouluterveydenhuollon palveluita lisäten hoidon vaikuttavuutta.

LIITE 2 Kyselylomake

Esitiedot:

Sukupuoli

☐ Tyttö☐ Poika

Ikä

☐ 13-vuotta☐ 14-vuotta☐ 15-vuotta☐ 16-vuotta

1. Onko sinulla halua/motivaatiota osallistua kouluterveydenhoitajan järjestämään painokontrolliin säännöllisesti?

Arvioi asteikolla 1-5. 1=Ei lainkaan, 2=Hieman, 3=Jonkin verran. 4=Melko paljon. 5=Hyvin paljon. Rastita oikea vaihtoehto.

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

2. Mitkä asiat tällä hetkellä motivoivat sinua käymään painokontrolleissa?
(voit rastittaa useamman vaihtoehdon)

- ☐ Halu saavuttaa omat tavoitteet.
- ☐ Halu kasvattaa kuntoa.
- ☐ Saada vinkkejä laihduttamiseen.
- ☐ Halu saavuttaa terveellisemmät elämäntavat.
- ☐ Pelko ylipainon tuomista terveysriskeistä/sairauksista.
- ☐ Halu purkaa pahaa oloa terveydenhoitajalle/aikuiselle .
- ☐ Terveydenhoitajan kannustava ja positiivinen asenne motivoi minua käymään painokontrolleissa.
- ☐ Terveydenhoitajan kanssa voin keskustella avoimesti.
- ☐ Minua ei motivoi mikään. Haluaisin lopettaa painokontrolleissa käymisen.
- ☐ Jokin muu asia, mikä?

3. Saatko tarpeeksi tukea ja kannustusta *kouluterveydenhoitajaltasi* painokontrollissa käymiseen ja ohjeiden noudattamiseen?

Arvioi asteikolla 1-5. 1=En lainkaan, 2=Hieman, 3=Jonkin verran. 4=Melko paljon. 5=Hyvin paljon. Rastita oikea vaihtoehto.

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

4. Saatko tarpeeksi tukea ja kannustusta *perheeltäsi* painokontrollissa käymiseen ja terveydenhoitajan antamien ohjeiden noudattamiseen?

Arvioi asteikolla 1-5. 1=Ei lainkaan, 2=Hieman, 3= Jonkin verran. 4=Melko paljon 5=Hyvin paljon. Rastita oikea vaihtoehto.

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

5. Miten kuvailisit perheesi ja kouluterveydenhoitajasi yhteistyötä? Tukeeko heidän yhteistyönsä sinua tekemään terveellisiä valintoja elämässäsi?

6. Motivaatiotani käydä painokontrolleissa ja toimia kouluterveydenhoitajan antamien ohjeiden mukaisesti *kasvaisi*, jos siellä keskusteltaisiin enemmän...

(voit rastittaa useamman vaihtoehdon)

- ☐ Terveellisestä ruokavaliosta
- ☐ Liikuntamahdollisuuksista Porissa
- ☐ Lihavuuden aiheuttamista terveysriskeistä
- ☐ Koulukiusaamisesta
- ☐ Ulkonäköpaineista
- ☐ Kotioloista ja sen vaikutuksesta syömiseeni
- ☐ Ruutuajasta
- ☐ Perheeni ruokailu- ja liikuntatottumuksista
- ☐ Lohtusyömisestä (syöminen lohduttaa kun olen surullinen)
- ☐ Olen täysin tyytyväinen nykyisiin kontrollikäynteihin, enkä kaipaa muutosta.
- ☐ Jostakin muuta, mistä?

7. Mitkä seikat lannistavat sinua painokontrolleissa?

(Voit rastittaa useamman vaihtoehdon)

☐ Kouluterveydenhoitajani painostaa minua liikaa.

Miten?

☐ Perheeni painostaa minua liikaa.

Miten?

☐ Perheeni ei osallistu kouluterveydenhoitajan suosittelemiin elämäntapamuutoksiin kanssani.

☐ Minua mitaillaan ja punnitaan liikaa ja se ahdistaa minua

☐ En haluaisi käydä painokontrolleissa yksin.

Haluaisin mukaani_____.

☐ Painokontrolleja on liian usein

☐ Olen täysin tyytyväinen nykyisiin kontrollikäynteihin, eikä mikään siihen liittyvä lannista minua.

☐ Jokin muu asia, mikä?

8. Onko sinun asiaasi puututtu tarpeeksi varhaisessa vaiheessa?

Arvioi asteikolla 1-5. 1=Liian myöhään, vasta kun ylipainosta tuli minulle suuri ongelma. 2=Asiaan ei puututtu kovinkaan ajoissa. 3=Kohtalaisen ajoissa 4=Melko varhaisessa vaiheessa 5=Asiaan puututtiin varhaisessa vaiheessa. Rastita oikea vaihtoehto.

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

9. Kuvaile omin sanoin, miten haluaisit kehittää painokontrolleja.

10. Onko sinulla jotakin muuta mielessä painokontrolleihin liittyen, jonka haluaisit jakaa?
